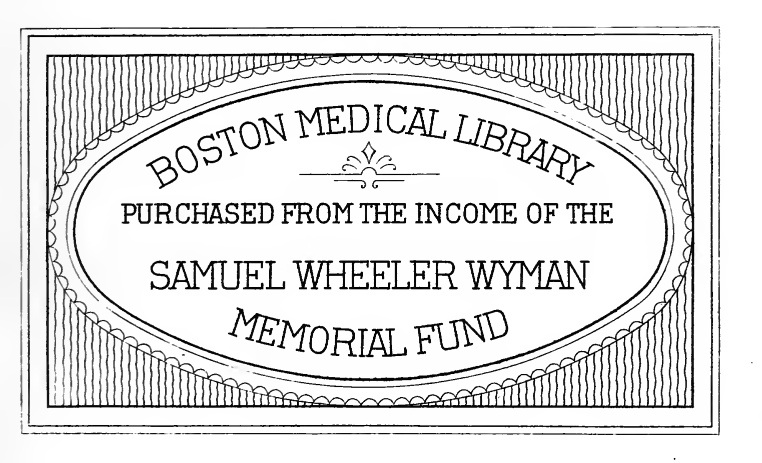



BOSTON MEDICAL LIBRARY
PURCHASED FROM THE INCOME OF THE
SAMUEL WHEELER WYMAN
MEMORIAL FUND

HISTOIRE MÉDICALE

GÉNÉRALE ET PARTICULIÈRE

DES MALADIES

ÉPIDÉMIQUES,

CONTAGIEUSES ET ÉPIZOOTIQUES.

OBSERVATIONS.

Il s'est glissé dans notre premier volume une ou deux erreurs ou omissions, que nous allons rectifier.

Page 84, ligne 23, après le mot inoculation, *ajoutez :* tels que la rougeole.

Page 88, dernière ligne, au lieu de *sydrômes*, lisez *syndrômes*. Nous entendons par *syndrômes pathognomoniques*, le concours de tous les symptômes caractéristiques qui servent à établir l'étiologie d'une maladie.

Nous entendons par *contage* l'agent ou la substance *sui generis* qui produit une maladie contagieuse, et par *contagion*, l'effet ou le développement du contage.

Au moyen de cette observation, il est facile de rectifier l'emploi que nous aurions pu faire par inadvertance de la première de ces expressions au lieu de la seconde, et *vice versâ*.

Enfin nous entendons par *sueurs profuses* celles qui sont généralement répandues sur tout le corps, ce qui est différent des *sueurs excessives*.

Nous devions ces explications à nos lecteurs, d'après une critique non-seulement sévère et partiale, mais même injurieuse de notre premier volume, insérée dans la bibliographie médicale du mois de décembre. Nous nous proposons de réclamer contre un article qui intéresse notre honneur. La critique a de justes bornes, la sottise n'en connaît point. *Stultis nil medium*, a dit Horace.

HISTOIRE MÉDICALE

GÉNÉRALE ET PARTICULIÈRE

DES MALADIES

ÉPIDÉMIQUES,

CONTAGIEUSES ET ÉPIZOOTIQUES

Qui ont régné en Europe depuis les temps les plus reculés, et notamment depuis le XIV.e siècle jusqu'à nos jours;

PAR J. A. F. OZANAM,

Docteur en médecine, agrégé à l'Université impériale de Pavie; Chevalier de l'Ordre de la Couronne de Fer, et Membre associé de la Société de Médecine de Lyon.

Certè non aliud utilius consilium est, quàm epidemias, morborum nempè vitas, quasi scribere, et.... fideli naturæ imitatrice manu notare. HALLER, Hist. morb. Wratisl.

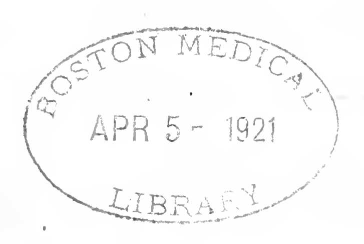
TOME SECOND.

A PARIS,
Chez MÉQUIGNON-MARVIS, rue de l'École de Médecine, n.° 9.

ET A LYON,

Chez
- l'AUTEUR, rue Pizay, n.° 5.
- CABIN, LIBRAIRE, rue Saint-Dominique, n.° 6.
- MAIRE, LIBRAIRE, grande rue Mercière, n.° 19.

1818.


BOSTON MEDICAL
APR 5 - 1921
LIBRARY

HISTOIRE MÉDICALE

GÉNÉRALE ET PARTICULIÈRE

DES MALADIES

ÉPIDÉMIQUES,

CONTAGIEUSES ET ÉPIZOOTIQUES.

SUITE DES ÉPIDÉMIES CATARRHALES.

L'ÉPIDÉMIE catarrhale de 1730 a terminé notre premier volume. Nous allons passer, ainsi que nous l'avons dit, à celle de 1733 et 34, qui parcourut la Pologne, l'Allemagne, l'Ecosse, l'Angleterre, la France, l'Espagne et l'Italie. Elle attaqua non-seulement les hommes, mais encore quelques quadrupèdes; tels que les chiens et les chevaux, comme nous le verrons plus loin. 1733.

Le 17 décembre 1732, une maladie épidémique se déclara à Edimbourg. Le froid était vif, et plusieurs personnes furent attaquées brusquement d'une fièvre catarrhale. Le nombre des malades s'accrut insensiblement jusqu'au 25, époque à laquelle cette fièvre prit un vrai caractère épidémique, et n'épargna que très-peu d'individus. Elle se répandit généralement par toute la ville et dans ses environs jusque vers le 15 janvier 1733; dès-lors elle commença à diminuer de jour en jour jusqu'à la fin du mois. Medic. Ess. Edimburg.

Cette fièvre débutait par des frissons, des vertiges, des maux de tête, des douleurs dans la poitrine et dans le dos ; le pouls était très-fréquent, l'appétit se perdait, et l'inappétence subsistait même quelque temps après la terminaison de la maladie. Chez plusieurs, elle se déclarait par un écoulement séreux aux yeux et au nez, qui durait vingt-quatre heures ; ensuite il survenait une tuméfaction douloureuse à la gorge, même avant que la toux se déclarât. D'autres personnes furent d'abord attaquées par la toux, qui après le troisième jour devenait continuelle et opiniâtre ; elle provoquait une grande excrétion de mucosités, et augmentait les douleurs. Quelques malades se plaignaient de coliques dans le bas-ventre, qui étaient suivies d'une diarrhée par fois mêlée de sang, sur-tout chez ceux qu'on n'avait pas saignés dès le commencement. Il y en avait d'autres dont les urines étaient peu abondantes, fortement colorées et sans sédiment, et elles continuaient dans cet état quelque temps même après que la fièvre était terminée.

Parmi les enfans qui furent atteints de l'épidémie, plusieurs avaient des vomissemens violens pendant le paroxysme de la toux ; quelques-uns, une diarrhée assez forte qui jugeait la maladie. La fièvre ne durait pas ordinairement plus de deux jours ; mais ensuite survenaient de fortes quintes de toux, dont bien peu de malades furent exempts.

Tous les malades avaient généralement de la disposition à la sueur ; et si elle avait lieu, ils en

éprouvaient un soulagement marqué. Plusieurs avaient des sueurs profuses, et rendaient des urines chargées d'un sédiment rouge ou brun, mais non briqueté, sans aucun frisson ni chaleur préalables. Ces malades se trouvaient bien mieux encore, si les sueurs n'étaient point interrompues ou diminuées par quelque autre évacuation.

La saignée pratiquée dès le principe de la maladie, apaisait les douleurs et calmait la pyrexie; mais il fallait la faire copieuse ou la réitérer chez les sujets qui avaient de grands maux de tête et une inflammation dans les yeux, qui paraissaient sortir de leur orbite; de même que chez ceux qui éprouvaient une forte oppression de poitrine, avec douleur latérale et des crampes musculaires. Les malades chez lesquels les symptômes se déclarèrent et qui négligèrent de se faire saigner, furent attaqués d'une hémoptysie. Quelques-uns eurent un léger saignement de nez, qui les soulagea promptement sans aucun remède ni autre évacuation. Un petit nombre furent saisis de faiblesses et d'évanouissemens; et si on les saignait, ils se rétablissaient avec plus de peine. L'emploi des cordiaux les mettait au contraire bientôt hors d'affaire.

Les vésicatoires furent utiles, et les opiats furent pareillement d'un grand secours. Lorsque les matières expectorées commençaient à s'épaissir, on prescrivait, avec un bon succès, des mixtures laxatives et détersives avec l'oxymel scillitique et la gomme ammoniaque. Les remèdes pectoraux, balsamiques et béchiques, ne produisaient aucun soulagement.

Cette maladie n'était pas mortelle par elle-même, mais elle le devenait par fois dans ses complications avec d'autres. Elle emporta un grand nombre de vieillards, de pauvres, de phthisiques, et des sujets atteints de maladies chroniques, et sur-tout d'affections de poitrine.

Ce qu'il y eut de singulier et digne de remarque, c'est que ni les prisonniers, ni les enfans de l'hôpital de *Heeriot*, ni les habitans voisins de cet hôpital, ne furent atteints de cette épidémie, quoiqu'elle fût généralement répandue dans la ville.

Dans le même temps, on observa à Edimbourg un grand nombre de morts subites. Il est aussi à remarquer, que tous les chevaux de la ville et des environs avaient été attaqués de la toux et du coryza dès les mois d'octobre et de novembre qui précédèrent l'épidémie catarrhale des hommes. Celle-ci se répandit peu à peu dans toute l'Ecosse, et ne se montra dans le nord et l'occident de ce royaume qu'environ quinze jours après son apparition dans la capitale. Elle parcourut toute l'Europe, et de là passa en Amérique. Çà été l'une des plus universelles dont il soit fait mention. Elle parut d'abord au milieu de novembre en Saxe et en Pologne; de là elle gagna l'Allemagne, la Suisse et la Hollande; elle se montra ensuite au mois de décembre, en Angleterre et en Ecosse. La Flandre en fut infestée dans les premiers jours de janvier. Vers le milieu du même mois on la vit à Paris. Et à la fin elle se déclara en Irlande. Elle descendit en Italie au mois de

février. Vers le 15 elle était à Livourne, et quinze jours après à Naples et à Madrid. Elle passa ensuite dans le nouveau continent, se déclara d'abord dans la nouvelle Angleterre, et de là voyagea vers le sud, aux Barbades, à la Jamaïque; puis, tournant vers le sud-ouest, elle se répandit dans le Pérou et le Mexique, portant avec elle le même caractère qu'elle avait en Europe.

L'épidémie catarrhale qui régnait dans le nord de l'Europe depuis les derniers mois de l'année 1732, parut en Italie vers le milieu du mois de janvier suivant. Les symptômes généraux qui l'annonçaient, étaient une pesanteur à la tête, le coryza, certaine langueur universelle qui jetait les malades dans un état d'engourdissement général, l'inappétence, la nausée, un sentiment de douleur obtuse et tensive aux orbites et aux sinus frontaux, éternumens fréquens et distillation par les narines d'une humeur limpide et muqueuse qui avait quelquefois de la viscosité. La céphalalgie d'abord obtuse, devenait ensuite violente. Plusieurs malades étaient attaqués de vertiges, d'autres avaient devant les yeux un voile qui leur obscurcissait la vue; dès-lors survenait la fièvre, qui se déclarait au coucher du soleil et sévissait jusqu'au lendemain matin avec exacerbation de tous les symptômes: soif, rougeur des joues, scintillation des yeux, inquiétude, sommeil troublé par des songes; par fois il survenait des horripilations récurrentes sur toute la périférie du corps. Enfin, chez quelques malades, cette fièvre disparaissait le second ou le troisième jour Crivelli.

après une sueur copieuse. Chez d'autres, la maladie se prolongeait jusqu'au premier ou au second septenaire, et se jugeait par les sueurs, les urines, ou par une excrétion considérable de mucosités par les narines. On observait de plus chez quelques individus, conjointement avec la fièvre, un tintement d'oreilles qui passait en douleurs aiguës ; et il arrivait que les sens de l'ouïe, du goût et de l'odorat étaient souvent abolis ou altérés durant la fièvre. D'autres malades, outre les symptômes ci-dessus, et quelquefois sans aucun de ceux-là, étaient attaqués d'une aphonie accompagnée d'une toux humide qui provoquait quelque excrétion d'humeur séreuse ou plutôt salivale, ordinairement salée ; quelques jours après elle devenait plus épaisse, muqueuse et abondante. Dans l'acte de l'expiration qui produisait la toux, on ressentait une certaine douleur qui semblait provenir d'une exulcération de la gorge et de la trachée. Cet état était toujours accompagné de la fièvre. La respiration était ordinairement laborieuse. Chez quelques-uns le catarrhe était fluctuant. D'autres se plaignaient d'une oppression ou d'une chaleur brûlante dans la poitrine. L'enrouement était assez commun.

Lorsque la fièvre était plus sévère et plus opiniâtre, elle prenait par ses exacerbations vespertines une marche périodique, et se prolongeait jusqu'après le second septenaire.

Cette maladie, qui par elle-même n'avait rien d'essentiellement dangereux, prenait quelquefois un caractère aigu et pernicieux ; elle se trans-

formait tantôt en un catarrhe suffoquant, en pleurésie, en péripneumonie, en pulmonie, en angine et en vomique; tantôt une céphalalgie atroce était l'avant-coureur d'une apoplexie toujours mortelle.

Les vieillards, les asthmatiques, les étiques, les vertigineux, les cachétiques, succombèrent presque tous. On vit des personnes attaquées d'une maladie différente en apparence, mais qui était cependant produite par les mêmes causes; elles se sentaient prises d'une certaine langueur, d'un découragement, d'oppression, de pesanteur à la tête et aux hypocondres, d'inquiétudes, d'inappétence, de douleurs dans tous les os. Puis il leur survenait une fièvre éphémère qui, disparaissant après deux ou plusieurs jours, était suivie d'une diarrhée bilieuse ou mucoso-séreuse, par laquelle se terminait la maladie. Cette espèce attaquait tantôt les jeunes gens et tantôt les vieillards indifféremment.

Cette épidémie fut essentiellement de même nature que celle de 1730; on y remarqua seulement quelques différences, qu'il est essentiel cependant de faire observer. Elle attaqua tous les sexes, tous les âges et toutes les conditions; les enfans et les femmes délicates en furent les premiers atteints. En 1730, la maladie attaqua plus particulièrement les vieillards. Les congestions et les métastases furent fréquentes; au lieu qu'en 1733 le siége du mal semblait s'être fixé à la tête, tellement qu'en Italie on lui donna le nom de *mal mattello*, *mal del zuccone*, pour exprimer

la pesanteur, l'engourdissement ou la stupeur dont la tête était particulièrement frappée alors. En 1733, les affections vermineuses et les vomissemens furent très-communs ; tandis qu'en 1730 c'était la diarrhée.

La maladie se jugeait le 3, le 5, le 7 ou le 14.ᵉ jour généralement, par des sueurs profuses. L'épistaxis fut avantageux chez un grand nombre de malades, mais sur-tout chez les jeunes gens et les pléthoriques. Le crachement de sang fut pernicieux aux sujets délicats et à ceux qui avaient la poitrine faible. Quelques malades guérirent après une expectoration abondante de mucosités salivales, ou par une excrétion de matières épaisses par les narines.

Chez quelques femmes principalement, et chez les enfans, on observa qu'après une langueur ou pesanteur considérable à la tête, certaines douleurs vagues se firent sentir sous les fausses côtes, et provoquèrent, trois ou quatre jours après, des vomissemens bilieux très-violens, qui, en déchargeant une quantité de bile muqueuse et jaune, et un nombre plus ou moins considérable de vers, terminaient heureusement la maladie à la fin du premier ou du second septenaire.

On observa aussi que quelques gens âgés, et sur-tout des femmes, après une forte céphalalgie et quelques jours d'une toux opiniâtre, devinrent, les uns asthmatiques, et les autres hydropiques. Un traitement méthodique guérit cette dernière affection en produisant une excrétion abondante d'urines.

Cette maladie fut simplement épidémique et non contagieuse. Platina, qui en observa une semblable en 1580, rapporte qu'elle fut contagieuse à Constantinople, où elle emporta beaucoup de monde ; mais il fallait qu'elle fût compliquée vraisemblablement avec la peste, qui est presque endémique en Turquie ; car elle ne fut qu'épidémique dans le reste de l'Europe où elle régna à la même époque, ainsi que nous l'avons vu.

L'épidémie de 1733 eut les mêmes causes constitutionnelles que celle de 1730. L'été de 1729 avait été chaud et humide. L'automne, nébuleux et pluvieux. Le commencement de l'hiver rigide. Vers la mi-janvier, le vent du midi radoucit beaucoup la température, et amena la pluie et les brouillards ; et ce fut alors que la maladie se déclara. La constitution atmosphérique de 1732 fut peu différente. L'été fut chaud, mais moins humide. L'automne eut la même température jusqu'en octobre ; mais depuis le 20 de ce mois jusqu'au 8 décembre, la pluie et les brouillards furent continuels. Le mois de janvier fut très-froid et rigoureux ; mais il survint bientôt un vent du sud qui amena des pluies et une température austrine, à la suite de laquelle survint l'épidémie.

Quant au traitement : les meilleurs praticiens eurent égard à l'atonie universelle des corps, à l'épaississement des humeurs, à la congestion des sérosités, et au trouble des fonctions. Ils portèrent leur attention à déterger les premières voies, à faciliter les secrétions, les sueurs et les urines.

A Milan, on employa avec le plus heureux succès les infusions de sauge et de fleurs de pavots. A Rome, les décoctions de pommes, de scabieuse, et le thé.

L'abus des saignées fut très-préjudiciable. Cette évacuation n'était nécessaire que chez les sujets jeunes, pléthoriques, ou qui avaient des hémorragies.

L'apparition des sueurs et des urines démontra l'utilité des diaphorétiques et des diurétiques. Les vomissemens et la diarrhée réclamaient les vomitifs et les cathartiques, mais avec modération. L'usage des huileux, des émulsions, des bouillons et des opiats, fut plutôt préjudiciable qu'avantageux. On varia le traitement particulier selon l'aspect que prenait la maladie, qui, dans son état simple, n'exigeait aucun remède, mais simplement un régime de vie réglé. Les individus sanguins et replets furent sujets aux complications d'inflammation de la gorge ou de la poitrine. D'autres, d'un tempérament bilieux, éprouvèrent des douleurs pongitives en diverses parties du corps. D'autres enfin, déréglés dans leur manière de vivre, éprouvèrent des embarras gastriques.

Lorsque le médecin apercevait des menaces ou symptômes d'inflammation, il prescrivait sans hésiter une saignée proportionnée au cas et au sujet. Néanmoins on observa, chez plusieurs malades, qu'après avoir tronqué par ce moyen le stade inflammatoire, il en restait encore des traces pendant un certain temps, jusqu'à ce qu'on eût

procuré quelques évacuations alvines, ou provoqué la sueur, ou des urines abondantes.

Les complications les plus dangereuses furent les affections de poitrine, et ce fut aussi celles où l'on commit le plus d'erreurs; car s'il n'y avait pas de symptômes manifestes d'inflammation, la saignée était funeste. Le meilleur remède était alors de débarrasser les premières voies par des vomitifs. On employa dans ce cas, avec le plus heureux succès, l'eau bénite de Ruland. Des matières bilieuses, visqueuses, et des vers étant évacués par cette voie, les malades étaient dès-lors promptement hors d'affaire.

Les décoctions d'aristoloche, d'hysope, de véronique, de lierre terrestre, de scabieuse, de scordium, de chardon bénit, étaient les boissons les plus généralement prescrites. La gomme ammoniaque dissoute dans l'élixir de propriété, ou cet élixir uni à quelques gouttes d'esprit de suie, facilitaient l'expectoration. On ajoutait quelquefois aux boissons la contrajerva, le semen santonicum, la coraline, la thériaque ou l'eau thériacale, pour combattre la vermination.

Les clystères étaient nécessaires, et il fallait les prescrire tous les jours. Les fomentations sur les endroits douloureux n'étaient pas moins utiles.

L'hydropisie de poitrine fut la complication la plus funeste de la maladie; on la combattait par les cathartiques, la poudre de racines d'arum et les cloportes.

Enfin, les stomachiques, les amers et les antispasmodiques, produisirent les meilleurs effets

dans les douleurs vagues, l'asthme, l'hydropisie, la diarrhée, les vomissemens obstinés, et la fièvre lorsqu'elle prenait un type de quotidienne intermittente ou de tierce.

Huxham. L'hiver de 1733 fut froid et humide, en Angleterre. Les vents du sud et de l'ouest soufflaient fréquemment; les rougeoles et les péripneumonies étaient les maladies dominantes de cette constitution. Une épidémie catarrhale qui parcourait le nord de la Grande-Bretagne parut vers le milieu du mois de février, dans les comtés de Cornouailles et de Dewonshire. Tous les états et tous les sexes en furent atteints. Son invasion était marquée par des horripilations, suivies de chaleurs vagues et récurrentes, l'enchifrènement, des éternuemens excessifs et importuns, des douleurs vagues au dos et aux membres, et gravatives à la poitrine; ensuite survenait une toux moleste qui provoquait, ainsi que les éternuemens, une excrétion de mucosités claires et âcres. La fièvre s'allumait. Le pouls était fréquent et mou. La langue se couvrait d'un mucus blanchâtre, les urines étaient grasses et claires : à ces symptômes se joignaient l'insomnie, les vertiges, une céphalalgie violente accompagnée par fois d'un léger délire, le tintement d'oreilles, et des douleurs aiguës dans le méat auditif, où il se formait assez souvent un abcès. Souvent aussi des aphtes et des apostêmes parurent dans la bouche. Presque tous les malades étaient disposés à la sueur, qui, paraissant le deuxième ou troisième jour, et se soutenant pendant vingt-quatre heures,

abattait la fièvre ; et la maladie se jugeait par des urines abondantes, blanchâtres ou jaunâtres, et sédimenteuses : rarement elles étaient briquetées. Chez quelques malades elles étaient rares et difficiles, soit par rapport aux douleurs vagues, soit par l'effet des épispastiques que l'on employait. Des évacuations bilieuses ou une éruption de pustules brûlantes terminaient souvent la maladie qui fut mortelle pour les enfans, et les vieillards cacochymes. Quelquefois la maladie se jugeait le quatrième jour, laissant seulement après elle une toux opiniâtre avec prostration des forces ; surtout si l'on avait employé intempestivement la saignée, qui n'était utile que dans les cas où la douleur se faisait sentir à la poitrine, et même il fallait la faire dès le commencement. Les remèdes volatils et cordiaux furent nuisibles dans les cas compliqués de péripneumonie.

Lorsqu'il survenait des nausées et des vomissemens, un léger émétique soulageait beaucoup l'oppression de poitrine. Des boissons abondantes, délayantes et tièdes provoquaient utilement les sueurs ; le petit-lait vineux ou tiède obtint un tel succès, qu'à peine pouvait-on trouver assez de lait pour le composer. Les vésicatoires derrière les oreilles et entre les épaules ne furent pas à négliger dans les otalgies, et pour détourner l'humeur affluente dans les poumons.

Lorsqu'après la saignée la respiration était plus grave et l'expectoration plus difficile, on prescrivait avec avantage la gomme ammoniaque avec l'oximel scillitique.

La toux subsistant après, la maladie dégénérait par fois en phthisie mortelle. Comme on avait remarqué que la diarrhéè faisait cesser la toux, on chercha à provoquer cette évacuation par le moyen des eccoprotiques de manne, de rhubarbe, de tartre soluble, etc., et cette tentative obtint le succès le plus heureux.

Degorter. Degorter observa cette même épidémie à Harderwick, et nous en a laissé la description succincte suivante.

Après un froid excessif, l'air étant devenu humide, chaud, épais et chargé de nuages, il se manifesta à Harderwick une épidémie catarrhale, dont très-peu de personnes furent exemptes; elle fit de grands ravages, non-seulement en Hollande, mais encore dans les pays étrangers.

Les symptômes qui accompagnaient cette maladie étaient une grande difficulté de respirer; la toux, les anxiétés, et une douleur de poitrine presque aussi violente que celle qui accompagne la pleurésie. Quelques malades avaient de grands maux de tête, de légers délires, des insomnies et quelquefois des assoupissemens. Tous avaient la poitrine chargée, et une petite fièvre qui s'accroissait de jour en jour. La soif, la noirceur de la langue, et un grand abattement, accompagnaient souvent les autres symptômes. Une humeur âcre irritait les membranes muqueuses, qui secrétaient alors un flegme gluant et épais.

Les remèdes qui réussirent le mieux furent ceux qui provoquaient la transpiration et résolvaient

les matières visqueuses. Degorter employait ordinairement la recette suivante.

℞ Eau de pouliot et d'hysope, de chacune 4 onces; sel ammoniac et sel d'absinthe, de chacun 2 scrupules; racine de contrayerva en poudre et thériaque, demi-drachme; laudanum, 20 gouttes; huile d'écorce de citron et de sassafras, de chacun 4 gouttes; sirop de pavot blanc, une once. Il faisait prendre toutes les heures une cuillerée de cette potion.

Si la fièvre était ardente, il diminuait la dose des remèdes échauffans, et donnait seulement un peu de sel de prunelle. Si au contraire il y avait prostration des forces, il ajoutait à la potion ci-dessus de l'eau thériacale, de la teinture de safran ou autres diaphorétiques.

Quelquefois il prescrivait un apozème avec l'hysope, la scabieuse, la sauge, la véronique, l'aigremoine, le sassafras et la réglisse, aiguisé avec l'esprit de sel ammoniac ou le sel ammoniac lui-même.

Quoique cette méthode fût opposée à celle que suivit Sydenham dans l'épidémie catarrhale de Londres en 1675, et à ce que dit Boerhaave, qui réprouve fortement la thériaque, le diascordium et l'esprit de sel ammoniac; Degorter assure cependant n'avoir perdu aucun de ses malades, traités d'après ses principes. Il démontre l'inutilité des remèdes pectoraux et mucilagineux, que Sydenham désapprouva pareillement.

Le professeur de Villalba, de Madrid, dans son Villalba.

estimable épidémiologie d'Espagne, signale aussi cette même épidémie, et rappelle deux excellentes dissertations qui parurent à ce sujet, et que les docteurs Carrio et Guenovard, médecins de Majorque, envoyèrent à l'académie de Séville. Cette épidémie se déclara à Palma, dans l'île de Majorque, où elle attaqua principalement les jeunes gens, épargnant les vieillards et les enfans. L'hiver et le printemps n'avaient été qu'une alternative de chaud et de froid. Cette dernière saison fut très-pluvieuse. Cette température variable produisit, au commencement d'avril, une fièvre, accompagnée d'une lassitude extraordinaire et de toux. Cette maladie durait dans le commencement trois ou quatre jours, et terminait presque toujours par des sueurs, sans aucune espèce de remèdes. Dans la suite la maladie devint plus grave, et fit périr quelques jeunes gens; elle fit beaucoup de ravages en Catalogne et autres provinces voisines, de même qu'en France, en Allemagne et en Italie. Cette diversité d'action, dit le docteur Guenovard, provient sans doute de ce que le miasme épidémique répandu dans l'air perdait de son activité primitive en passant d'un climat dans un autre, et ceux les plus éloignés de son origine en étaient par conséquent moins affectés, la chaleur du soleil et la concitation des vents contribuant à atténuer le principe morbifique. C'est pourquoi l'île de Majorque, distante de 160 milles du continent, n'en ressentit que de légers effets; d'autant plus que le miasme avait à traverser cet espace de la mer, dans les exhalaisons de laquelle

le

le miasme épidémique devait encore se dépurer et s'évaporer en partie.

L'illustre de Jussieu, dans une thèse qu'il soutint à Paris en 1733, fit aussi la description de cette même épidémie, telle qu'elle se montra dans la capitale. La maladie commençait par une douleur lancinante à l'extérieur, et gravative à l'intérieur. Bientôt suivait un mal de gorge, auquel succédait une fièvre éphémère et une toux férine presque continuelle, jamais ou rarement accompagnée d'expectoration, et dont le redoublement dégénérait quelquefois en hémophtysie. Il y avait des malades dont les gencives, les glandes salivaires, les parotides et les testicules se gonflaient; les nuits étaient sans sommeil, et la maladie ne cessait point avec les symptômes extérieurs; mais la toux était rebelle, et se prolongeait quelquefois pendant un mois entier. Jussieu.

Les étés et les automnes des deux années précédentes avaient été secs, les météores ignés et les aurores boréales beaucoup plus fréquens qu'on ne les avait jamais vus. Il y avait eu en diverses parties du monde des éruptions volcaniques subites. Les vents du midi avaient amené des sécheresses, et les vents du nord de la pluie. A Paris, au milieu de ces deux hivers, il avait régné des brouillards fétides et très-épais. Comme la maladie qui avait été produite par ces intempéries n'était pas essentiellement inflammatoire, les saignées, les laxatifs, les cathartiques, les potions béchiques indiquées en apparence ne furent d'aucun secours. Les sueurs copieuses survenant

dès l'invasion de la maladie, sauvèrent la plupart des malades. L'indication curative consistait à aider la transpiration et apaiser la toux, et pour remplir ces deux buts, M. de Jussieu proposait la thériaque, dont il faisait l'éloge le plus pompeux.

1734 Nous avons dit que l'épidémie de 1733 fut une des plus universelles qu'on eût encore observées, elle fut aussi l'une des plus longues; car elle continua à exercer ses ravages dans les années 1734, 1735, 1736 et 1737, en commençant toujours à parcourir les pays du nord-est de l'Europe, et s'avançant progressivement vers le sud-ouest. Nous allons en donner encore quelques courtes observations dans ces différentes années, d'autant plus qu'il en est qui présentent des complications assez importantes à connaître, telles que la suivante.

Menderus. Ce fut au mois de novembre 1734 qu'une épidémie catarrhale se déclara parmi les troupes du roi de Pologne, et de l'électeur de Saxe en Pologne; elle dura jusque vers la fin de l'année suivante 1735. Cette maladie fut très-insidieuse. Elle se revêtit souvent d'autres accidens qui la compliquèrent, et rendirent son caractère plus obscur et plus difficile à connaître. Ceux qui en furent attaqués commençaient à se plaindre d'une lassitude considérable, d'une perte subite des forces, et d'une douleur gravative et comme contuse dans les membres; le visage était abattu, comme après de grandes fatigues. Ensuite il survenait des frissons suivis de chaleur, avec un mouvement fébrile qui avait lieu au coucher du soleil et

durait jusqu'au lendemain matin, où il se terminait par une légère sueur. Mais si les malades s'exposaient au froid pendant le jour, ils étaient aussitôt saisis de frissons. Cet état durait ainsi jusqu'au troisième jour, ensuite la chaleur devenait continuelle et ardente, diminuant un peu vers le matin.

D'autres militaires étaient attaqués de la maladie sans avoir de frissons ; mais elle débutait par une chaleur fébrile et une forte céphalalgie : ils ne pouvaient rester debout sans éprouver des vertiges. Quelques-uns, pendant cet état de chaleur, tombaient dans une espèce de soporosité, avec un délire sourd qui durait toute la nuit, et quelquefois subsistait pendant tout le cours de la maladie. Vers l'équinoxe du printemps et celle de l'automne, les affections à la poitrine furent plus marquées.

Dès l'invasion de la maladie, il survenait une toux plus ou moins violente, avec expectoration de matières d'abord visqueuses, crues, salivales, et ensuite jaunâtres, plus ou moins difficile, et accompagnée d'nne grande oppression de poitrine, de douleurs latérales pongitives, et même de symptômes de péripneumonie. Durant les mois d'hiver, l'affection catarrhale se porta plutôt au cerveau : de là l'enchifrènement et le coryza ; l'appétit n'était pas néanmoins entièrement perdu ; rarement il y avait constipation. Le sang extrait était épais, noir, formant un coagulum dense comme le foie, et ne séparait aucune sérosité. Les malades qui usaient d'alimens indigestes ou

en trop grande quantité, éprouvaient de la cardialgie et une violente constriction à la poitrine, accompagnée de nausées qui dégénéraient souvent en vomituritions salutaires, que l'on cherchait alors à favoriser.

Cette épidémie fut causée par les alternatives de chaleur et de froid qu'éprouvèrent les troupes en Pologne, où elles furent exposées à toutes les intempéries des saisons qui furent très-irrégulières cette année là.

La maladie se jugeait par les sueurs ou les urines, ou par le vomissement, ou bien par une diarrhée critique, ou enfin par une expectoration louable. Elle n'était pas essentiellement contagieuse; mais elle le devint par le rassemblement d'un grand nombre de soldats dans des chambres basses bien fermées et chaudes, et par les désordres dans le régime de vie. Elle se jugeait au septième, neuvième ou treizième jour.

Quant au traitement, la méthode excitante provoquait une éruption miliaire ou pétéchiale; celle trop rafraîchissante occasionait des métastases au cerveau ou à la poitrine, et faisait dégénérer le catarrhe en frénésie ou en péripneumonie. Le délire continuel et les pétéchies qui survenaient le premier ou le second jour, étaient des signes mortels.

Les moyens curatifs qui réussirent le mieux furent de saigner les malades dès l'invasion du mal, et de prescrire d'abondantes boissons pectorales nitrées, les poudres tempérantes, et le matin 40 gouttes de teinture bezoardique, ou la mixture

de Stahl dans un véhicule chaud. On tempérait les douleurs de tête par des pédiluves et des compresses d'alcohol camphré appliquées aux tempes. Les vésicatoires faisaient souvent cesser le délire. On remédiait à la constipation par des purgatifs salins ou des clystères laxatifs. Enfin, on facilitait l'expectoration avec l'huile d'anis dans de l'oléo-saccharum. Du reste, la mortalité fut peu considérable.

Le pays d'Eyderostadt, situé dans le duché de Holstein, est une plaine unie sans forêts; les vents y circulent librement; le terrain en général est argileux; il se durcit considérablement dans les chaleurs de l'été, et il n'absorbe point les eaux pluviales que le soleil peut seul faire évaporer. Il est du reste très-fertile, et ses pâturages nourrissent de magnifiques troupeaux. Detharding.

Les eaux n'y sont pas bonnes. Il n'y a ni sources, ni fontaines, ni rivières. Celles des puits sont saumâtres. On boit les eaux dormantes des fossés ou celles des citernes, qui sont meilleures. Comme les eaux des pluies et des neiges restent longtemps stagnantes en automne et en hiver, elles procurent une grande humidité dans l'atmosphère; et dans tous les temps de l'année le sol se couvre de brouillards le soir et le matin.

Les habitans se nourrissent de viandes, de farineux, de légumes et de lait. Leur boisson est de l'eau ou de la bière légèrement cuite, à cause du manque de bois. Ils sont en général pâles et d'une apparence leucophlegmatique. Les fièvres intermittentes sont endémiques dans le pays.

L'automne de 1733, l'hiver et le printemps de 1734 virent régner une fièvre catarrhale qui s'annonçait par des frissons vers le soir, suivis de chaleur modérée et de fréquence du pouls. Cet état fébrile durait jusqu'au lendemain matin ; ensuite il survenait une douleur obtuse à la tête avec langueur, nausée, soif, déglutition tant soit peu difficile, sternutation fréquente, oppression de poitrine; toux d'abord sèche et comme spasmodique, plus forte pendant la nuit; sommeil inquiet; sueurs vers le matin; constipation, urines peu abondantes ; le quatrième jour la toux devenait humide, les narines distillaient une humeur muqueuse, âcre, qui imprimait une ardeur érysipélateuse sur la membrane pituitaire, et la maladie était jugée. Mais dans la saison plus avancée, elle prit un caractère de malignité, marqué dès son invasion par une grande prostration des forces et une telle céphalalgie, que les malades ne pouvaient se tenir debout sans éprouver des vertiges ; l'inappétence était complète, ainsi que l'insomnie ; le pouls faible, fréquent et souvent inégal; vers le soir, tous les symptômes s'exacerbaient, la respiration était difficile, la toux sèche et moleste. Quelques malades éprouvaient des douleurs latérales aiguës, d'autres avaient des taches érysipélateuses au col ou à la poitrine. Dans l'état de la maladie, on observa des pétéchies au ventre, au dos, à la poitrine et aux bras; une sueur froide annonçait la mort; une moiteur bénigne et soutenue était le signe d'une solution critique. Du reste les urines étaient naturelles et le ventre était constipé.

L'auteur n'a point donné de méthode de traitement.

Le docteur Molitor observa cette même maladie, qui attaqua les armées françaises campées devant Philisbourg, et celles d'Allemagne qui venaient au secours de la place. L'épidémie se fit sentir sur-tout à Heydelberg, où elle revêtit un caractère de malignité qui fit périr beaucoup de malades, attendu que la ville était encombrée de troupes. Molitor.

La fin de l'année 1734 fut très-froide, et les neiges abondantes; le mois de janvier 1735 fut très-variable, les vents d'est et d'ouest soufflèrent tour à tour, il ne gela pas. Dès-lors on vit paraître différentes affections catarrhales, des toux, des coryza, des céphalalgies, des enrouemens avec des symptômes fébriles, qui attaquaient les personnes délicates ou celles qui s'exposaient aux variations de la température. La maladie devint épidémique, et s'annonçait par des langueurs, des nausées, du dégoût pour les alimens; ensuite il survenait une horripilation suivie de douleur de tête, qui s'augmentait au point que les malades étaient obligés de se mettre au lit, et ne pouvaient ni dormir ni supporter la lumière. Cet état durait jusqu'au dixième ou onzième jour, et la maladie se jugeait par la sueur ou par des urines troubles et chargées. La diète et quelques poudres nitrées, cinabrées et absorbantes, suffisaient ordinairement pour mettre les malades hors d'affaire. Furstenau.

La maladie fut légère, excepté chez les enfans, où elle prenait souvent un caractère de malignité

marqué par des anxiétés précordiales, inquiétudes continuelles, prostration des forces, toux, vomiturition, soif intense, constipation. Vers le vingt-unième jour, il survenait une paralysie de la langue et une angine suffocative. Ces petits êtres combattaient pendant cinq jours contre ces derniers symptômes, qui se terminaient ordinairement par la mort. Les émulsions d'amandes douces avec le sirop de pavot, la poudre cordiale, la saignée du pied, les vésicatoires à la nuque furent employés avec succès dans ces cas imposans.

1737. Huxham. Un catarrhe épidémique parcourut une partie de l'Allemagne et de l'Angleterre en 1737; Huxham en donna la description suivante.

Le mois de novembre fut froid et humide; vers le 15, une épidémie catarrhale semblable à celle de 1733, mais plus intense et plus sérieuse, se déclara en Angleterre. Son invasion était marquée par une douleur gravative très-forte à la tête, enchifrènement, nausées fréquentes et éternuemens continuels; une humeur claire distillait des fosses nasales; toux importune. Plusieurs malades éprouvèrent une douleur aiguë à la région lombaire, ce qui était d'un fâcheux pronostic; car elle était suivie d'une vive oppression précordiale, d'une fièvre hardie, et souvent c'était l'avant-coureur d'une sévère péripneumonie.

L'expectoration était difficile, muqueuse, salivale et crue; la frénésie survenant, était un symptôme mortel. Souvent à cet appareil morbeux se joignait une angine grave, avec tumé-

faction de la face, des glandes parotides et maxillaires; une immense quantité de pituite découlait alors de la bouche et des narines. Plusieurs malades éprouvèrent des douleurs de dents d'un seul côté, et des douleurs partielles à la tête comme dans la migraine.

Chez les jeunes gens, la fièvre était souvent accompagnée de délire. Le rhumatisme vague, la reumatalgie, la sciatique aiguë, survenaient vers le deuxième stade. Quelques malades éprouvèrent des douleurs abdominales récurrentes, qu'une diarrhée critique faisait disparaître.

La langue était blanche, rarement aride; la soif modérée, les urines troubles et roussâtres.

Cette maladie revêtit différentes formes, suivant les diverses constitutions individuelles. Plusieurs malades n'éprouvèrent que de légers mouvemens fébriles, qui se terminaient par une sueur modérée. Chez d'autres, la maladie dégénéra en grave péripneumonie. La maladie laissa après elle des traces morbeuses, telles qu'une grande langueur, la prostration des forces, l'ictère, la phthisie, des douleurs arthritiques et un rhumatisme obstiné.

La méthode de traitement fut à peu près la même que celle employée en 1733. Cependant la saignée fut encore plus utile et salutaire qu'à cette première époque, et l'on fut obligé de la réitérer lorsque la fièvre et les douleurs de poitrine ou des lombes étaient fortes; mais c'était une grave erreur que de la pratiquer aussi libéralement que dans une péripneumonie. Après la saignée, les

épispastiques attiraient au-dehors une grande quantité de sérosités âcres.

Rien ne fut plus utile qu'une sueur abondante et également répandue sur tout le corps, et aucun moyen n'était plus propre à la provoquer que le petit lait vineux, ou une légère décoction d'Eringium. Une mixture de sel de corne de cerf saturé de suc de limons, et délayé dans l'eau de menthe ou d'hysope, obtenait le même succès, ou du moins procurait une sécrétion abondante d'urine critique. L'oximel scillitique favorisait l'expectoration, l'élixir anti-asthmatique apaisait la toux et excitait aussi les sueurs; il fallait avoir soin de tenir le ventre libre.

Les douleurs rheumatiques qui suivaient la maladie, étaient combattues par les purgatifs unis au calomelas; l'essence d'antimoine dans le vin blanc, unie à quelque aromate, et donnée à 20 ou 30 gouttes, amenait une douce sueur et sollicitait les excrétions alvines.

Cette maladie venue par un temps froid et humide, cessa après l'explosion d'un météore igné qui parut le 4 décembre, accompagné d'un brouillard fétide, et qui fit paraître tout le nord du ciel en feu pendant une heure entière.

Pauly. L'année 1736 avait été marquée en Silésie par plusieurs calamités, telles que des inondations considérables qui avaient détruit les récoltes, et occasioné la rareté et la cherté des vivres. Au printemps de l'année suivante, une épidémie catarrhale se déclara dans Breslau, et se répandit dans tout le pays.

Son invasion était annoncée par une langueur insolite de tout le corps, et sur-tout des membres ; la tête s'affaiblissait, il survenait de la tristesse, un coryza humide ou sec, l'enchifrènement, l'enrouement, la toux, des douleurs rheumatiques errantes, auxquelles succédait une légère horripilation, suivie de chaleur plus ou moins intense ; douleur tensive et pongitive à la région précordiale, s'étendant par fois au dos et même à la mâchoire ; des nausées, suivies quelquefois de vomissemens bilieux ou pituiteux. A ces symptômes se joignaient les veilles, la stupeur des sens, un délire tantôt léger et tantôt furieux ; cet état subsistait ainsi plusieurs jours, et occasionait la prostration des forces, accompagnées de sueurs copieuses ou modérées. Si la nature n'était point assez active pour surmonter la violence du mal, il survenait des tremblemens des lèvres et de la mâchoire inférieure, le hoquet, les spasmes, les défaillances ; et ordinairement alors le cinquième, septième, neuvième, ou au plus tard le onzième jour, les malades succombaient. La diarrhée était par fois funeste, mais le plus souvent il existait durant plusieurs jours une constipation marquée.

Lorsque la maladie était moins grave, elle se guérissait facilement au moyen de boissons abondantes théiformes acidulées.

Quelquefois le pourpre rouge ou blanc, tantôt récurrent et tantôt fixe, et même des pétéchies se montraient comme symptômes épigénoméniques, qui ne présentaient ni bon ni mauvais pronostic.

Les vieillards furent moins sujets à contracter

la maladie; mais si elle les attaquait, elle était mortelle pour eux. Les deux sexes du moyen âge furent les plus exposés à l'épidémie; les enfans en furent légérement affectés, et la maladie ne durait pas chez eux plus de trois, quatre ou cinq jours; une hémorragie nasale spontanée les délivrait pour l'ordinaire. Les tempéramens bilieux, sanguins, les scorbutiques, les gens vivant dans la crapule et les ivrognes furent les plus gravement affectés, et la plupart mouraient.

La saignée n'était utile que chez les pléthoriques; les purgatifs étaient nuisibles; les diaphorétiques, les vésicatoires et les lavemens émolliens furent mieux indiqués.

Herm. Juch. 1742. L'épidémie catarrhale, après avoir parcouru les diverses parties de l'Europe depuis 1733 jusqu'en 1737, disparut enfin, et l'histoire médicale n'en fait aucune mention jusqu'en 1742, époque où, après un repos de cinq ans, la maladie reparut; et il est à remarquer qu'elle débuta toujours par l'Allemagne, d'où elle parcourut successivement la Hollande, l'Angleterre, la France et l'Italie. Hermann-Paul-Juch de Hall, en donna la description suivante, que Haller nous a transmise.

Sur la fin de l'année 1741 l'hiver fut très-rigoureux, et le froid continua tout le mois de janvier 1742. Le commencement de février fut moins rigide; mais vers sa fin, la gelée reprit avec plus de force; il tomba une grande abondance de neige, et le froid continua non-seulement durant tout le mois de mars, mais il se prolongea même,

quoique d'une manière plus modérée, jusqu'au mois de mai. De mémoire d'homme, on n'avait vu une saison aussi rigoureuse. Les vents d'est et nord-est soufflèrent continuellement pendant près de cinq mois.

Sous cette constitution parut une épidémie catarrhale ; elle s'annonçait par des horripilations récurrentes qui duraient un quart-d'heure ou demiheure, ensuite le pouls devenait fréquent et élevé avec une chaleur plus forte qu'à l'ordinaire. Des lassitudes, des douleurs de tête violentes ; le sommeil était inquiet, l'appétit diminuait ou se perdait entièrement. Le second ou troisième jour l'impétuosité de la fièvre était réprimée par une congestion de sérosités muqueuses qui se formait à la poitrine, aux narines et à la gorge, et qui se terminait par une excrétion plus ou moins prompte et copieuse de ces humeurs.

A ces symptômes, se joignait une epistaxis chez les jeunes gens et chez les sujets sanguins ; elle était toujours salutaire ; le mal de tête cessait et le sommeil revenait. Mais lorsque les excrétions s'exécutaient difficilement, la maladie se prolongeait dès-lors jusqu'au septième, onzième ou quatorzième jour ; la fièvre était continue rémittente, ses exacerbations avaient lieu dès les 4 ou 5 heures du soir, et duraient jusqu'au matin, où elles remettaient ; et cet état durait jusqu'à ce qu'un flux abondant de viscosités vînt mettre fin à la maladie, qui attaquait tout le monde indistinctement, mais qui fut bénigne dans ses effets. Il n'y eut qu'un petit nombre de malades chez

lesquels la stagnation des humeurs pituiteuses dans les poumons occasiona des péripneumonies ; ce qui arriva sur-tout chez les vieillards.

On observa aussi quelques symptômes de malignité chez certains malades, qui eurent le pourpre rouge ou blanc ; la plupart des maladies de cette espèce se jugeaient vers le vingt-unième jour, lorsqu'elles étaient traitées d'une manière convenable.

La maladie présentait trois degrés différens, pour lesquels on suivait la méthode de traitement ci-après.

Dans le premier degré, il suffisait de laisser agir la nature, ou de la seconder simplement par une augmentation de transpiration ou des sueurs copieuses qui tronquaient la maladie dès le commencement ; quelquefois une excrétion abondante de pituite la terminait en peu de jours.

Lorsque la fièvre était plus forte et les excrétions plus difficiles, il y avait trois indications à suivre : 1.° Tempérer la chaleur excessive par le nitre et les diaphorétiques fixes. 2.° Provoquer la transpiration avec la décoction de squine, le camphre, la corne de cerf préparée, et dans les cas pressans l'essence alexipharmaque de Stahl, celle de succin, etc. ; on aidait l'excrétion de la pituite avec l'essence de pimprenelle, les infusions théiformes de capillaire, de véronique, d'hysope ; un sternutatoire de muguet simple ou composé dégageait alors aisément la membrane pituitaire ; si la crise se déterminait par les urines, on employait les diurétiques. 3.° Enfin, émousser

l'acrimonie de la lymphe avec les absorbans, les délayans et les huileux.

Quand on craignait un engorgement des poumons, il était bon alors de donner de deux jours l'un un léger purgatif de manne et d'agaric, ou autre semblable ; et s'il survenait une atonie de ce viscère, on prescrivait l'essence de succin ou la cascarille.

La saignée ne fut pas utile ; mais au contraire on la reconnut nuisible, en ce qu'elle provoquait un plus grand afflux d'humeurs aux poumons, et prolongeait la maladie.

Dans la seconde classe, où il survenait des symptômes de péripneumonie, la saignée était indispensable; ensuite on prescrivait les poudres d'yeux d'écrevisses, saturées de jus de citron, les décoctions d'orge, de scorsonère, de raisin de Corinthe, et de corne de cerf; vers le quatrième ou le septième jour, où la crise se développait, on aidait la secrétion de l'humeur morbifique par des toniques et des résolutifs, tels que l'essence alexipharmaque de Stahl et celle de pimprenelle.

Dans la troisième classe, où l'on apercevait des caractères sensibles de malignité, les bézoardiques tempérés et les alexipharmaques étaient les seuls remèdes auxquels on pût avoir recours; mais les malades en réchappaient difficilement.

Quant à la méthode prophylactique, elle consistait à entretenir la transpiration libre, à mener une vie sobre et tranquille, à faire un exercice modéré, à éviter les vicissitudes du froid et de la chaleur, à se tenir le ventre libre par de doux

laxatifs, enfin à aider à la transpiration par quelques infusions.

On observa que dans l'état simple de la maladie, la saignée fut pernicieuse, comme dans l'épidémie catarrhale de 1580. Seunest, *lib.* IV, *de febr. cap.* XV, dit qu'à cette époque à peine mourut-il un individu sur mille atteints de la maladie; mais qu'à Rome il périt près de deux mille personnes : *Fortasse et hâc de causâ quòd Italici medici nimis prompti sunt ad mittendum sanguinem*, ajoute cet écrivain.

Violante. Philippe Violante, médecin de l'électeur de Saxe, observa cette même épidémie en Saxe. L'année 1741, dit-il, fut extrêmement nébuleuse et pluvieuse; on observa vers la fin du mois de septembre des aurores boréales très-remarquables, et des espèces de météores ignés, qui prenant la forme d'un bâton long d'une aune, s'agitaient dans les airs et figuraient une armée innombrable de soldats combattant avec l'épée. Vers le nord, on apercevait des espèces de pyramides d'une immense proportion, et d'une couleur rouge pâle : ce phénomène fut principalement observé à Leipsick. La fin de l'année fut marquée par de fréquentes vicissitudes atmosphériques.

Au mois de février 1742, une épidémie catarrhale se déclara dans toute la Saxe avec la fièvre, et tous les symptômes qui accompagnent ordinairement cette maladie; elle prit un plus grand accroissement au mois de mars, étant favorisée par les variations et les intempéries de la saison, et elle se compliqua de pleurésie, de péripneumonie,

monie, et d'angines mortelles. Les gens doués d'une bonne constitution n'éprouvèrent que deux à trois accès de fièvre, et furent délivrés; mais dans les cas graves, si l'on ne recourait promptement à la saignée et aux autres moyens thérapeutiques, ou bien si on les employait trop tard, les malades succombaient.

L'épidémie diminua en mai, et disparut totalement en juin, où elle fut remplacée par la petite vérole maligne.

Stefano Pallavicino, conseiller du roi de Pologne, avait éprouvé en 1739, à Rome, une fièvre reumatique qui s'était renouvelée à Dresde en 1740. Il fut attaqué dans cette dernière ville de l'épidémie régnante en 1742. Dès le troisième jour, il lui survint une extrême oppression de poitrine; le cinquième jour on lui administra un purgatif, dès-lors le mal empira, la toux s'exaspéra avec crachement de sang, la fièvre s'alluma, et il se développa une vraie péripneumonie. On le saigna au bras, et le lendemain au gras de la jambe, et on lui prescrivit des pectoraux et des tempérans; mais les secours furent trop tardifs, et le septième jour le malade mourut à l'âge de 66 ans.

M. Legros, âgé de 69 ans, homme robuste, fut atteint de la même maladie au mois de mars, avec fièvre, inégalité du pouls, difficulté de respirer, oppression, toux, et excrétion de matières catarrhales sanguinolentes. Dès le premier jour on fit une saignée, on mit le malade à une diète réglée, et il ne prenait que des infusions théi-

formes et des bouillons légers ; cependant la fièvre, l'oppression et les crachemens de sang continuaient, le ventre était libre. Le neuvième jour le pouls était encore dur et fréquent ; on pratiqua une autre évacuation de sang qui rendit l'expectoration plus facile et plus abondante, on continua les boissons pectorales et tempérantes ; le treizième jour on fit une autre saignée au pied : car la peau était encore sèche et aride. Le lendemain les sueurs parurent, et le dix-septième la maladie se jugea par des sueurs profuses.

1743. Violante. Le même auteur rapporte en ces termes l'épidémie catarrhale qui régna à Brescia en 1743. A la fin d'octobre 1742, les vents du midi et de l'ouest soufflèrent et amenèrent de l'humidité et des pluies continuelles ; cette température donna lieu à des suppressions de transpiration, à des rhumes de cerveau, des toux et des fluxions qui se portaient par métastases sur la poitrine, simulant une péripneumonie. Quelques personnes furent attaquées d'une fièvre éphémère, qui se terminait en trois ou cinq jours par des sueurs.

Mais à l'entrée de l'hiver, une maladie épidémique se déclara tout à coup dans le Brescian, attaquant à l'improviste presque tout le monde. Les vieillards, les valétudinaires, et ceux qui souffraient quelque antique discrasie morbeuse, périrent pour la plupart. Dès sa première apparition, elle attaquait des familles entières en même temps. C'était une maladie catarrhale qui se jugeait par des excrétions nasales muqueuses, ou par une expectoration cuite. Si ces crises n'avaient

pas lieu, alors la fièvre survenait, et elle se terminait au cinquième ou septième paroxysme par une diarrhée abondante; mais si par quelque erreur de régime ou par l'exacerbation de la maladie il s'opérait quelque métastase sur les viscères, alors on voyait se développer une péripneumonie complète, la fièvre devenait aiguë, et souvent se compliquait de malignité avec éruption pétéchiale.

Quoique la maladie fût généralement si bénigne qu'elle se terminait souvent sans remèdes, elle fit néanmoins périr un grand nombre de vieillards et de pauvres gens. Les enfans n'en furent point atteints.

Le lit et la diète suffisaient souvent pour guérir ce catarrhe, et lorsqu'il était un peu plus grave, on prescrivait les émulsions, les infusions de pavots, d'hysope, de jujubes, de dattes, de figues sèches, etc.; mais s'il survenait des symptômes inflammatoires, tels que les douleurs latérales pongitives ou gravatives, la dureté ou l'inégalité du pouls, les veilles, les anxiétés, etc., alors il fallait aussitôt pratiquer la saignée, dont on secondait les effets par les infusions de lierre terrestre, d'hélénium, de pulmonaire, d'impératoire, d'angélique, de scabieuse, ou bien par les décoctions d'althéa, d'orge, de pommes, aiguisées avec l'oxymel scillitique ou le sirop de nicotiane. Quelquefois on eut recours à l'antimoine diaphorétique et au camphre. Lorsque les douleurs se portaient sur les intestins, on se trouva bien des cathartiques.

On s'abstint des émétiques, qui conviennent rarement à la constitution des habitans de ces contrées.

Lorsque la tête s'embarrassait, et qu'on apercevait des mouvemens convulsifs et des symptômes de délire, les vésicatoires et les sinapismes appliqués aux parties inférieures y rémédiaient.

Sur la fin de la maladie, s'il y avait atonie, on prescrivait quelques doses de vin de Chypre.

Cette épidémie parut à Milan au mois de novembre 1742. Elle gagna les états Vénitiens en décembre, et présenta par-tout les mêmes symptômes. Sa marche fut par-tout uniforme, et l'on observa constamment sa propension à se porter sur la poitrine, et à se changer promptement en maladie inflammatoire. A Venise on employa le quinquina, qui n'avait pas réussi à Brescia.

1743. Sauvages. Ce fut en 1743, dans le mois de mars, qu'une épidémie catarrhale se déclara en France, où on lui donna le nom de grippe. L'illustre Sauvages en a donné une courte description. Les pauvres gens étaient attaqués d'une toux sèche, d'une douleur à la tête et dans tous les membres, et d'une fièvre éphémère; l'expectoration se déclarait le cinquième jour, et la maladie était jugée. Les vieillards étaient attaqués beaucoup plus vivement, et aux symptômes précédens se joignait un sifflement de poitrine, avant-coureur de la mort, qui les emportait le neuvième ou le onzième jour. Les poumons étaient alors gangrenés et gorgés de sang. La mort était souvent précédée

ou suivie de saignement de nez, quoique les malades eussent été saignés plusieurs fois.

Le traitement qui réussit le mieux fut celui-ci. Le premier jour, une saignée généreuse; le second jour un émétique; le troisième, une autre saignée, et le soir un julep narcotique; depuis le 4 jusqu'au 9, une poudre de 3 grains de kermès minéral, demi-gros de tartre vitriolé, et autant d'antimoine diaphorétique à partager en six doses, à prendre de trois heures en trois heures. Vers le dixième jour survenait une expectoration critique.

L'épidémie catarrhale qui parcourait l'Europe dans le printemps, sévit aussi en Angleterre; elle fit beaucoup de ravages à Londres, où elle emportait quelquefois plus de mille malades en huit jours. Depuis le mois de janvier il régnait dans ce royaume une épizootie catarrhale parmi les chevaux et les cerfs, dont il périt un grand nombre. Huxham.

Les derniers mois de l'année précédente et les deux premiers de celle-ci avaient été très-humides, et la température variable. Mars et le commencement d'avril furent très-secs et froids, et ce fut vers la fin de ce dernier mois que commença par toute l'Angleterre, en même temps, la maladie catarrhale. Elle débutait par un frisson vague et une pesanteur de tête bientôt suivie de céphalalgie, et d'une douleur dans tous les membres et dans l'épine vertébrale. Quelquefois au lieu de douleur, les malades éprouvaient une grande lassitude; dès-lors une humeur âcre s'écoulait par le nez, les yeux, le gosier, et se jetait souvent

sur les poumons : il y avait oppression et resserrement de poitrine. Le second jour il survenait une toux forte, le pouls devenait plus vif, la difficulté de respirer augmentait, sur-tout si l'on avait négligé la saignée ; la soif n'était pas forte, la langue était sèche et couverte d'une espèce de mucosité blanchâtre ; les yeux, légèrement enflammés et douloureux au fond de l'orbite, avaient peine à supporter le jour.

La fièvre n'était pas continue, c'était une alternative de frissons et de chaleur récurrens sans périodicité ; mais par la suite elle dégénéra souvent en tierce ou demi-tierce ; quelquefois aussi, par l'effet d'un régime trop stimulant, elle dégénérait en une péripneumonie dangereuse ou un rhumatisme aigu.

La saignée, dès le commencement de la maladie, était indispensable, sur-tout chez les malades robustes et pléthoriques ; rarement il était nécessaire de la répéter, car elle abattait alors les forces.

Pendant tout le cours de la maladie, l'expectoration était abondante, les huileux et les parégoriques soulageaient les effets de la toux ; l'élixir parégorique procurait des sueurs bienfaisantes ; l'oxymel scillitique diminuait l'oppression de poitrine ; mais rien ne soulageait mieux qu'un léger émétique immédiatement après la saignée : il emportait souvent tous ces accidens.

Généralement, dès le deuxième ou troisième jour il survenait des sueurs, accompagnées d'une expectoration copieuse, qui chassaient la fièvre le

cinquième jour, et il ne restait qu'un épuisement souvent assez considérable.

Les boissons tièdes, délayantes et adoucissantes, le petit lait, les décoctions d'orge, d'avoine, les infusions de lierre terrestre, de tussilage, le café même avec un peu de lait, étaient les meilleurs moyens pour provoquer une transpiration favorable; les sels et les esprits volatils, les alexipharmaques et autres remèdes échauffans étaient absolument contr'indiqués. Si la fièvre était trop opiniâtre, on la modérait par des potions avec le sel alkali saturé de suc de citron, ou l'eau alexitère simple.

Souvent vers la fin de la fièvre il survenait une éruption de boutons rouges brûlans; souvent aussi la maladie formant une métastase sur les intestins, se jugeait par une diarrhée spontanée et copieuse, qu'il fallait bien se garder d'arrêter; on devait au contraire la favoriser avec la manne, la rhubarbe, le tartre soluble et le tamarin: les purgatifs plus forts excitaient des désordres dangereux. Quelquefois aussi la maladie se jugeait par des urines copieuses et chargées de beaucoup de sédiment; la diète et le régime suffisaient ordinairement pour guérir la maladie dans son état benin.

Barthold Ludwig Huckel observa la même épidémie dans le cercle de Sternberg, où elle régna seulement dans l'automne 1743; elle y eut un caractère de malignité marquée. Elle s'annonçait par des frissons récurrens suivis de chaleurs, ensuite des douleurs aiguës au dos, aux lombes et **Huckel.**

dans tous les membres ; violente céphalalgie, toux sèche, vertiges, lipothymie, inappétence, délire, le pouls petit et accéléré. Par fois on observa des pétéchies, la fièvre prenait ensuite le type de continue ou d'hémitritée ; les malades ne pouvaient supporter la saignée ; la mort survenait ordinairement du troisième au quatrième jour ; les malades qui passaient le quatorzième ou le vingt-unième jour guérissaient.

Les boissons nitrées, les diapnoïques et les alexipharmaques doux étaient les remèdes qui réussissaient le mieux.

1745. Les Ephémérides des curieux de la nature nous
Furstenau. ont transmis l'observation de Hermann Furstenau, de l'épidémie catarrhale qui régna en Allemagne en 1745. Après un automne régulier, il survint un hiver extrêmement rigoureux. Vers le solstice de cette saison, parut une affection catarrhale épidémique, qui se fit sentir sur-tout à Rhintel. Elle paroissait d'un caractère mixte, mais elle fut très-opiniâtre dans sa durée. Son invasion était annoncée par un froid modéré ou des horripilations récurrentes suivies d'une chaleur et d'une soif médiocres ; bientôt les forces et l'appétit se perdaient. A ces symptômes se joignait une douleur de tête qui s'étendait à l'occiput, à la nuque, puis aux yeux et aux sinus frontaux ; il survenait une toux médiocre, par fois accompagnée de nausées et de vomituritions. La fièvre pourprée compliquait assez souvent la maladie, qui ne se jugeait guère que le troisième ou quatrième septenaire, et même se prolongeait plus long-temps.

La saignée, ainsi que les ventouses scarifiées, ne furent utiles qu'à ceux qui étaient habitués à cette évacuation sanguine, et seulement lorsqu'ils ne l'avaient pas pratiquée depuis quelque temps. Les vésicatoires, loin d'être utiles, augmentaient la céphalalgie, excitaient l'inflammation des yeux, et souvent même la soporosité.

Le repos, un régime légèrement diaphorétique, quelques laxatifs et de doux vomitifs qne l'on employa chez certains sujets humoriques, furent le traitement le plus convenable dans cette maladie.

Pendant l'hiver, et jusqu'à la fin du printemps 1753.
de l'année 1753, il régna à Etampes en Beauce, Meyzerei.
et dans tous les environs, même jusqu'à Paris, une épidémie catarrhale qui dégénérait souvent en péripneumonie ou en pleurésie, et qu'il fallait traiter par la méthode anti-phlogistique.

Il parut à Heilbronn sur le Necker, vers la fin 1756-57.
de l'année 1756 et au commencement de 1757, Webber.
une épidémie catarrhale qui dès le principe était différente de la fièvre catarrhale ordinaire; car aux symptômes de celle-ci, se joignaient une constriction spastique considérable de l'estomac et de la poitrine, et une anxiété si grande, que dès l'invasion du mal les malades se croyaient déjà aux portes du tombeau. Il survenait des soubresauts aux tendons, qui menaçaient de dégénérer en mouvemens convulsifs. La fièvre avait en général le type de double tierce. Une expectoration copieuse, ou une grande excrétion de mucosités par le nez, jugeaient la maladie.

Les diaphorétiques légers, les digestifs et le lit étaient les meilleurs moyens pour guérir cette maladie; les clystères émolliens faisaient cesser promptement les symptômes spasmodiques.

1758. Desmars. L'année 1757 avait été généralement froide et humide; au mois de décembre une fièvre catarrhale se répandit d'une manière épidémique sur tout le littoral de la Manche, et sur-tout à Boulogne-sur-mer. Ceux qui en étaient légèrement attaqués, se plaignaient seulement d'un défaut d'appétit et d'un grand dégoût; d'autres, d'une grande douleur aux oreilles, laquelle s'étendait par fois à la bouche et aux mâchoires. Les joues, les lèvres, les glandes parotides, celles du col et toutes les parties de la face se tuméfiaient.

D'autres étaient attaqués de pesanteur de tête avec éternuement, larmoyement, écoulement de sérosités par les narines, mal de gorge et toux. Dans ces deux premiers degrés de la maladie, il n'y avait point de fièvre; mais d'autres malades, obligés de garder le lit, se plaignaient de frissons vagues, avec une douleur sur-orbitale et des vertiges; les premiers jours, le pouls était plein et vibré, la langue humide et blanchâtre, la toux sèche qui augmentait la céphalalgie; mais vers le troisième ou quatrième jour elle devenait moins laborieuse, les malades rejetaient quantité de flegmes et de mucosités souvent mêlées de sang, sur-tout le matin. Le mucus des narines était de même sanguinolent.

Le plus grand nombre des malades ressentaient au creux de l'estomac une douleur fixe, souvent

des points de côté avec oppression, des douleurs au sternum et aux vertèbres; mais elles se calmaient par des sueurs profuses et soutenues pendant plusieurs jours, et par des urines troubles.

Mais les soldats de la garnison furent attaqués de symptômes plus graves. Après l'invasion de la maladie, ils tombaient dans des affections comateuses, la langue et la gorge se séchaient, le délire survenait, avec le pouls petit, inégal et vacillant, la respiration entrecoupée de soupirs profonds, le soubresaut des tendons, les sueurs froides et la mort. Chez quelques-uns une humeur laiteuse sortait des pores de la langue; cette excrétion s'interrompant tout d'un coup, la langue devenait lisse et fort rouge, le délire survenait, et le malade mourait en rendant par la bouche et les narines beaucoup de matières sanieuses. Ces accidens arrivaient dès le troisième ou quatrième jour de la maladie.

L'urine était généralement épaisse, avec un sédiment grossier, le flux de ventre se déclarait aussitôt que la langue devenait sèche; quelques malades eurent la dysenterie, et alors les évacuations devenaient involontaires.

Les crachats correspondaient à l'état de la langue; lorsqu'elle était sèche et noire, ils étaient livides, noirâtres, mêlés de sang noir ou grumelé. L'épistaxis survenant était un bon signe. La surdité et le délire suivaient de près l'aridité de la langue.

Plusieurs eurent des abcès critiques dans les oreilles; l'enrouement, la toux et l'extinction de

la voix étaient de longue durée. Quelquefois la diarrhée s'arrêtait, et il survenait alors des œdêmes aux bras, aux fesses, au col, des parotides ou des ophtalmies.

L'auteur ne parle pas du traitement.

Whytte. MM. Whytte, Millar, Simson et Stedmann, médecins d'Edimbourg, ont décrit l'épidémie catarrhale qui y régna en 1758, en ces termes.

Le mois de mai 1758 fut considérablement chaud et sec; celui de juin fut sec aussi, mais froid. En juillet et août, on n'eut de la pluie que ce qu'il fallait pour la végétation. L'air fut tempéré et plus chaud qu'il ne l'est ordinairement en Ecosse pendant cette saison. Les premiers jours de septembre furent doux. Du 16 au 20, un vent d'est très-violent raffraîchit considérablement l'air. Jusqu'au 8 octobre, il n'y eut que quelques ondées de pluie; du 8 au 26 le temps fut très-clair, et il gela. Dans les premiers jours de novembre les vents du sud amenèrent de l'humidité. En général, depuis le mois de juillet jusqu'à la fin d'octobre, le vent d'est régna plus qu'à l'ordinaire. Dans l'été, on observa des dysenteries avec fièvre. En septembre et octobre, il y eut des petites véroles malignes.

Ce fut à l'époque de l'équinoxe que le catarrhe commença à se montrer à Edimbourg. Il attaqua d'abord les enfans, et dans l'espace de deux ou trois jours trente enfans, sur soixante de l'école latine de Dalkeith, village à quatre milles d'Edimbourg, furent attaqués de l'épidémie, qui bientôt ne respecta plus ni âge ni sexe : car à peine

comptait-on un individu exempt sur six ou sept malades. Elle commença à s'affaiblir vers la fin d'octobre. Elle parcourut pendant ce temps une grande partie de l'Ecosse. Ses symptômes étaient très-variés. Quelques personnes éprouvaient d'abord un grand mal de gorge avec la fièvre, et la toux ne se déclarait qu'au bout de quelques jours. Plusieurs commençaient par éprouver une douleur pesante et sourde à la région frontale, les yeux devenaient larmoyans, avec éternuemens et écoulement par le nez de matières séreuses. D'autres sentaient tout à coup une douleur dans la trachée comme s'il y avait quelque excoriation, et une toux sèche et déchirante survenait ensuite. Plusieurs étaient attaqués de coliques avec une légère diarrhée. Les jeunes gens avaient des epistaxis qui duraient par fois plusieurs jours, jusqu'à ce que cette évacuation ou bien la saignée eussent rappelé le pouls à son état naturel; car il était généralement plein, tendu et précipité. Des malades ne se plaignaient de douleurs que dans les mâchoires et les parties latérales de la tête: d'autres n'avaient que de la fièvre; mais dès que celle-ci commençait à tomber, alors la toux se manifestait plus ou moins forte.

Lorsque la maladie était modérée, elle se terminait ordinairement en gardant le lit, en tenant le ventre libre par des lavemens, et en provoquant les sueurs par des boissons chaudes et délayantes; si elle était plus forte, elle exigeait la saignée, et alors le sang extrait était couenneux, excepté chez les gens de la campagne où il n'était

que gélatineux. On secondait ce moyen curatif par des boissons anti-phlogistiques. Lorsque la toux était sèche et occasionée par une titillation dans la gorge, le laudanum donné à l'heure du sommeil était le meilleur remède. Lorsque les poumons s'obstruaient, on prescrivait les vésicatoires, la gomme, le sel ammoniac, et les décoctions pectorales légèrement acidulées; lorsque chez les femmes sur-tout la maladie était accompagnée de symptômes spasmodiques, l'émulsion camphrée était le meilleur remède à leur opposer.

M. Stedmann, qui observa cette épidémie à Danfermline, dans la province de Frise, y remarqua les symptômes suivans. Frissons, douleurs dans les os et aux reins, lassitudes, céphalalgie par fois violente; le pouls précipité sans être élevé, chaleur âcre, anxiétés, insomnie opiniâtre. Le pouls s'élevait ensuite, et la sueur qui se manifestait bientôt amenait une rémission de tous les symptômes; la constipation, les nausées, et quelquefois un vomissement bilieux survenaient et étaient suivis d'un mal de gorge. Si ce dernier paraissait avec peu de fièvre, c'était un mauvais signe: car il se formait des ulcérations gangreneuses dans cette partie. L'urine était variable, elle ressemblait par fois à du petit lait, d'autres fois elle était claire, assez souvent trouble et sédimenteuse, lorsque les sueurs étaient copieuses. Après quelques paroxismes, plusieurs malades se plaignaient de picotemens insupportables par toute la peau; c'était souvent l'avant-coureur assuré d'une éruption anomale qui apportait rarement du soulagement.

La saignée, l'émétique, les clystères, les boissons laxatives, les diaphorétiques acidulés et salins, tels que l'esprit de mendérerus et le sel volatil de corne de cerf; les cordiaux, la décoction légère de quina, le sel ammoniac et l'elixir vitriolique : tels furent les remèdes que M. Stedmann employa avec le plus de succès. En général cette maladie ne fut pas meurtrière.

Les actes de l'académie de Stockholm font mention de l'observation suivante de M. J. Odelius. L'armée suédoise ayant pris ses quartiers d'hiver en 1759, fut attaquée d'une fièvre catarrhale épidémique qui se terminait ordinairement par une crise imparfaite. Les pieds, les jambes et les cuisses se tuméfiaient, et souvent il se déclarait une hydropisie. On essaya de combattre cette métastase de la matière morbifique par l'usage des purgatifs, qui causaient une diarrhée aqueuse, sans soulager les malades; les diurétiques obtinrent plus de succès, et sur-tout la lessive des cendres de genevrier ou du genêt. Les malades en buvaient par jour depuis une chopine jusqu'à une pinte, et davantage. Dès-lors les urines étaient abondantes, et l'enflure se dissipait; on employait ensuite les toniques, et les malades se rétablissaient bien. 1759. Odelius.

La saison étant subitement devenue froide avant le temps, au mois d'octobre 1761, il survint à Fano en Italie, une épidémie de fièvre catarrhale accompagnée de toux et de douleurs dans toute la poitrine. Plus de vingt religieuses, dans le seul couvent de St. Daniel, se trouvèrent attaquées en même temps de la maladie, qui était 1761. Dall'arme.

assez forte pour exiger la saignée. Au reste, elle ne fut pas opiniâtre, et on la domptait facilement avec quelques boissons théïformes chaudes, et quelques potions d'huile d'amandes douces fraîche, seule ou unie à de la manne.

1762. Demertens. L'épidémie catarrhale de 1762 est au nombre de celles qui ont été les plus étendues. Elle commença à l'ordinaire son cours par l'est de l'Europe, et vint parcourir ensuite les régions de l'ouest. Elle fut aussi l'une des plus fortes et des plus intenses, et nous en possédons plusieurs excellentes descriptions. Nous allons donner d'abord celle de M. Charles Demertens, célèbre médecin de Vienne en Autriche. Ce fut dans cette capitale que parut d'abord l'épidémie au mois de mars, et elle y régna jusqu'au mois de mai. Elle attaqua presque tous les habitans, sans distinction d'âge ni de sexe. A peine un dixième de la population en fut-il exempt. Toute l'Allemagne, la Hongrie et l'Italie, ne tardèrent pas à en être désolées. Elle s'annonçait par une grande douleur de tête, lassitude, perte d'appétit, frissons suivis de chaleur, et sécheresse à la gorge. La fièvre avait le plus souvent le type d'intermittente quotidienne; mais quelquefois elle était continue. Il survenait une toux sèche, la soif était pressante, et la céphalalgie d'abord légère devenait plus grave, le sommeil était interrompu, la langue se chargeait d'un mucus épais et blanchâtre; les urines, rouges dans le principe, déposaient ensuite un sédiment briqueté. Quelques malades devenaient enroués, d'autres étaient affectés d'un coryza intense.

La

La crise la plus commune eut lieu par l'expectoration de matières cuites, quelquefois par les sueurs, ou bien par les évacuations alvines.

Cette maladie se terminait ordinairement en trois jours. Mais elle dura plusieurs semaines chez quelques individus; elle fut funeste aux asthmatiques, aux vieillards, et à quelques personnes pléthoriques qui avaient négligé de se faire saigner.

Les délayans, les loochs adoucissans, le sirop de diacode, et vers la fin, les laxatifs furent employés avec succès. La saignée fut utile dans le principe, et seulement chez les sujets pléthoriques. Si l'humeur catarrhale se jetait sur les poumons, les vésicatoires entre les deux épaules, ou un mélange de savon, d'huile et d'esprit de sel ammoniac formaient une heureuse diversion. Plusieurs malades eurent des récidives. Alors le quina uni à la rhubarbe, ou à d'autres laxatifs toniques, procuraient le double avantage de s'opposer aux signes manifestes d'intermittence, et à l'épuisement que la maladie avait causé.

Collége de médecine de Strasbourg.

Cette épidémie gagna les rives du Rhin vers le solstice d'été, après des variations subites et fréquentes de chaleur et de froid. Le collége de médecine consulté sur les moyens de la traiter, conseilla des boissons abondantes d'eau chaude pour provoquer la transpiration, et la saignée dans les cas plus graves, qui menaçaient de dégénérer en pleurésie ou en péripneumonie.

Backer.

L'été de 1761 avait été extraordinairement chaud et sec, l'automne et l'hiver suivans furent

pluvieux et d'une température austrine ; il ne tomba de la neige qu'à la fin de janvier, et ce ne fut que vers le déclin de février que le froid se fit sentir, et il dura jusqu'au milieu de mars, dont la fin fut humide et pluvieuse. Le temps devint sec en avril. Les jours étaient chauds, et les nuits froides et nébuleuses. Il survint au mois de mai une chaleur et une sécheresse excessives.

Le 4 avril, trois personnes de la même maison, à Londres, furent attaquées d'un catarrhe qui se déclara épidémique ; car dès le 24 toute la ville en fut infestée. Presque personne ne fut épargné. Les vieillards, les asthmatiques, les gens pléthoriques et les femmes non réglées en furent les plus tourmentés.

Backer n'attribue pas cette épidémie aux variations de l'air, mais bien à des causes occultes : car la maladie catarrhale renfermée dans les murs de Londres, ne se répandit point dans les environs, quoique soumis à la même influence atmosphérique.

La maladie était caractérisée par les symptômes suivans : frissons et chaleurs parcourant alternativement le corps ; petite toux continuelle importune, tantôt sèche et tantôt avec expectoration d'une pituite claire; lassitudes, pesanteur et douleur intense aux tempes et au front. Les yeux étaient enflammés, larmoyans, redoutant la lumière; les paupières tuméfiées; les éternuemens fréquens, et la voix enrouée. Tous les malades se plaignaient d'une espèce de sensation vive et ardente dans tout le trajet de la trachée artère, ou

dans l'œsophage. Quelques-uns étaient attaqués d'une véritable angine presque suffocante ; il survenait une pesanteur au sternum avec oppression, la toux causait comme un déchirement entre les épaules. A ces symptômes se joignaient des picotemens aux bras, aux côtés, aux jambes. Quelquefois aussi les efforts de la toux provoquaient des crachats sanguinolens ou le saignement de nez. La fièvre véhémente ou modérée avait ses exacerbations pendant la nuit. Les malades étaient toujours trempés de sueurs qui jugeaient, ou du moins mitigeaient la maladie. Tous avaient la langue couverte d'un mucus blanc et épais ; les urines étaient bilieuses dans le principe ; dans le progrès de la maladie, elles déposaient un sédiment briqueté ; les forces étaient débilitées plus que la maladie ne semblait le comporter. Un grand nombre de malades ne furent rendus à la santé que tardivement ; car on en vit languir plusieurs mois, et même pendant une année avec la toux et une fébricule qui se terminait quelquefois par une phthisie pulmonaire mortelle. D'autres furent pareillement fatigués long-temps par une douleur opiniâtre dans le côté ou dans quelque partie de l'abdomen. Des femmes enceintes attaquées de la maladie, accouchèrent avant terme. Les symptômes de péripneumonie se montrèrent fréquemment, et l'on vit des malades éprouver des oppressions précordiales et des anxiétés, comme s'il eût dû sortir quelque éruption exanthématique.

La maladie se jugeait ordinairement le quatrième

jour, par une expectoration abondante de pituite épaisse.

Il y eut des quartiers de Londres où l'épidémie fut une véritable péripneumonie et une angine; alors les progrès du mal étaient tels, qu'il enlevait les malades dès le quatrième jour.

Lorsque la maladie était légère, le repos, la chambre et la diète suffisaient pour la guérir; mais dans les autres cas, il fallait avoir recours à la saignée, ou du moins aux ventouses scarifiées, après quoi l'on procurait la liberté du ventre par des laxatifs qui produisaient des selles bilieuses.

Il était inutile, et même souvent dangereux d'employer les sudorifiques. Le repos dans le lit, et une boisson abondante, tiède et délayante, suffisaient pour procurer des sueurs critiques. Les autres petits remèdes, tels que les huileux, étaient de peu d'effet pour calmer la toux, dont on assoupissait un peu les accès pendant la nuit avec quelque petite dose d'opium. Lorsque la douleur de poitrine et la difficulté de respirer étaient trop fortes, et l'expectoration difficile, les vésicatoires étaient d'un grand secours.

Lorsque la maladie, traînant en longueur, dégénérait en une fièvre consomptive, le quina donné à doses généreuses trompa rarement l'espérance du médecin.

Cette épidémie parcourut presque toute l'Europe, depuis le mois de février jusqu'en juillet. Il mourait cent personnes par jour à Breslau, au rapport du docteur Jackwitz, pendant le mois de février que la maladie y régna.

Watson dans une lettre à Huxham, insérée dans les *Philosophicals transactions*, tome LII, décrit cette même épidémie qui régna à Heighbourhoud.

Gilchrist, qui l'observa à Edimbourg, dit qu'elle passa en Amérique, où elle régna au mois d'octobre. Elle se montra en Ecosse avec les mêmes caractères qu'en Angleterre. Cependant on y remarqua quelques variétés assez singulières. Quelquefois après l'invasion de la maladie, la fièvre se prolongeait jusqu'au quatorzième jour d'une manière intense; à la fin du second septenaire, il survenait une douleur fixe dans une cuisse, sans aucune apparence externe, le malade ne pouvait se servir de cette partie qu'après un temps assez long. La guérison avait lieu insensiblement et sans crise; dans d'autres cas, le mal se portait sur le système nerveux cérébral, et causait une manie décidée. Gilchrist.

Gilchrist considérait cette épidémie, non comme un simple catarrhe produit par l'influence de la température, mais comme une fièvre *sui generis* avec des symptômes catarrhals, qui se terminait par une crise sensible, ou qui continuait malgré la disparition de ces symptômes.

Le génie épidémique semblait exercer son influence principalement sur la membrane muqueuse du nez, de la gorge, de la trachée, sur les yeux et sur les glandes maxillaires, qui se tuméfiaient par fois considérablement.

Enfin la matière morbifique se porta souvent sur le tube intestinal, et causa des flux de ventre bilieux.

Razoux. La même maladie parcourut la France du nord au midi, et M. Razoux, médecin de Nismes, la consigna dans ses tables nosologiques, sous les noms de *baraquette, grippe, petite poste, petit courrier.* Tout le monde en fut généralement attaqué, mais avec des variétés de symptômes que M. Razoux divisa en trois classes.

La première renfermait ceux qui n'avaient qu'un simple coryza caractérisé par une douleur aux sinus frontaux, les yeux troubles, humides et larmoyans, les paupières pesantes et comme gorgées, éternuemens fréquens, enchifrènement considérable, perte totale de l'odorat, et écoulement par le nez d'une humeur d'abord très-limpide et abondante, qui s'épaississait ensuite et devenait successivement verte, jaune et blanche. La fièvre, les lassitudes spontanées, l'accablement et l'affaissement de tout le corps, précédaient cet état.

Dans la seconde classe étaient ceux qui, outre les symptômes ci-dessus à un degré plus fort, éprouvaient de plus une fluxion à la gorge avec enrouement, sécheresse de gosier, difficulté d'avaler, toux forte, rougeur au visage, chaleur, aridité de la peau, pouls plein et tendu, et fièvre ardente de quatorze, seize, dix-huit ou vingt-quatre heures, précédée de frissons irréguliers. Le coryza était porté au plus haut période, le nez était enflammé au-dedans et au-dehors, rouge et douloureux au toucher comme s'il eût été frappé d'érysipèle. Les mucosités qui sortaient des narines étaient si âcres, si mordicantes, qu'elles

faisaient enfler et excoriaient la lèvre supérieure. La céphalalgie était très-forte, avec battement des artères temporales. La bouche était pâteuse et la langue blanche; le goût, l'odorat et l'appétit étaient perdus.

Enfin, ceux de la troisième classe étaient dangereusement malades; ils éprouvaient de la difficulté de respirer avec douleur gravative à la poitrine, toux quinteuse et violente, et même avec sifflement. La fièvre était plus forte, avec redoublement vers le soir. La nuit inquiète avec insomnie ou assoupissement soporeux. Les crachats très-visqueux, par fois même sanguinolens, se détachaient avec peine. L'enrouement était très-fort et la toux excitée par une âcreté dans le gosier. Les muscles et les glandes du col étaient tuméfiés; des douleurs vagues parcouraient le corps. Le pouls était plein, dur et tendu. La soif médiocre, et quelquefois nulle.

L'été avait été extrêmement chaud, et le mois d'août très-inconstant, avec des vicissitudes de froid, de chaud et de tempêtes. Le thermomètre de Réaumur avait monté jusqu'à 36 degrés au-dessus de zéro.

Quant à la méthode de traitement, les malades de la première classe n'avaient aucun besoin de remèdes: la nature opérait leur guérison. Ceux de la seconde et de la troisième exigeaient la saignée plus ou moins répétée. Une boisson pectorale, et le soir une infusion de pavots, la diète devait être absolue; et à la fin, une purgation avec la manne dissoute dans une infusion de

fleurs de pêcher et de violettes. Assez souvent on dut avoir recours aux diaphorétiques.

Corollaires.

Tous les malades qui furent attaqués de forte céphalalgie eurent peu de toux ; ceux au contraire qui avaient la tête libre toussaient beaucoup.

Le saignement de nez, lorsqu'il survenait, soulageait considérablement.

Les boissons pectorales chaudes suffisaient souvent pour établir une expectoration critique. Les saignées étaient indispensables chez les malades de la troisième classe.

Les purgatifs doux réussissaient très-bien à la fin de la maladie, qui se terminait dans les huit ou quinze jours au plus tard.

1767. Le village de Ville en Picardie est situé dans
Dufour. une vallée marécageuse, environnée de tous côtés de montagnes assez élevées, et coupée par mille ruisseaux ; d'épais brouillards la couvrent presque en tout temps, mais sur-tout dans les mois de septembre, octobre et novembre. Au mois d'octobre 1767, une épidémie catarrhale s'y déclara et attaqua indifféremment tous les âges et tous les sexes. Elle fut si violente, qu'elle emporta cinquante personnes. Le froid excessif du mois de décembre lui donna plus d'intensité ; elle régna tout l'hiver, et ne disparut qu'au mois d'avril. Elle était caractérisée par les symptômes suivans : d'abord mal-aise durant trois ou quatre jours, courbature, abattement, engourdissement général ; ensuite survenaient des frissons irré-

guliers, suivis de céphalalgie insupportable, oppression, tuméfaction des amygdales et de la gorge, douleurs tantôt vagues et tantôt fixes en différentes parties du corps, anxiétés, nausées, le visage assez rouge, bouffi, les yeux brillans, la langue fort chargée, la peau brûlante et sèche, une toux violente et comme convulsive, enchifrènement; les crachats d'abord séreux et clairs devenaient ensuite épais, quelquefois rouillés, jamais sanguinolens. Le pouls lent, faible, souvent intermittent; la fièvre à peine marquée; vingt-quatre ou trente-six heures après, le milieu de la langue devenait noir, le malade était assoupi, et quand il se réveillait, il avait l'air étonné, hagard; il y avait des mouvemens irréguliers dans les tendons, les urines étaient claires, le ventre se météorisait; il survenait quelquefois des sueurs, ou bien un dévoiement bilieux: c'était la crise de la maladie, qui se jugeait par l'une ou l'autre de ces évacuations.

Les saignées, les sudorifiques et les hydragogues précipitaient les malades dans le tombeau.

L'indication curative la plus favorable était d'évacuer les premières voies, et de donner ensuite des laxatifs acidulés. On facilitait l'expectoration par des béchiques et le kermès minéral. La boisson ordinaire était l'eau d'orge ou de riz, les infusions légères de safran, de camomille, de lierre terrestre édulcorées avec le miel et légèrement nitrées. L'eau de pruneaux et celle de tamarin, aiguisées avec le tartre stibié, réussirent parfaitement bien, de même que l'oxymel simple étendu dans beaucoup d'eau.

A la fin de la maladie, on rétablissait les forces avec un électuaire de quina, de diascordium et le sirop d'absinthe, dont on donnait une drachme le matin, en faisant boire ensuite une infusion de sommités de petite centaurée et de chamœdris.

Villalba. Villalba, dans son épidémiologie d'Espagne, signale le catarrhe épidémique qui se déclara à Madrid et dans les autres parties du royaume, au mois de décembre 1767. Elle parcourut toute l'Europe dans l'espace de deux mois, et elle fut, selon Escobar, semblable aux épidémies de 1728 et 1734, attaquant un grand nombre de personnes à la fois, sans distinction d'âge, de sexe, ni de tempérament.

Lepecq. Lepecq de la Cloture fait mention de cette même épidémie qui régna en Normandie, et principalement à Caen et à Bayeux. L'été de 1767, dit-il, fut froid et humide, l'automne sec et austral; ce fut sur la fin de cette saison que parut cette toux violente, qui, à cause de son invasion brusque et rapide, fut appelée la *grippe*. Elle attaqua principalement les individus d'un tempérament faible et humide.

Ce singulier catarrhe débutait avec l'appareil sévère d'une grande maladie. Sentiment de froid, horripilations plus marquées au dos et entre les épaules, une céphalalgie violente qui était suivie d'un coryza, avec écoulement séreux par les narines; douleurs rhumatisantes vagues dans les membres, et plus fixes dans les articulations; pesanteur insoutenable dans les reins, dégoût, inappétence, amertume de la bouche, prostration

des forces, oppression de poitrine portée souvent jusqu'au degré de suffocation, toux convulsive sèche et fatigante, qui empêchait le sommeil; mouvement fébrile qui avait des rémittences le jour et des redoublemens le soir; par fois le sommeil n'était qu'une espèce de sub-délire obscur. Ce catarrhe semblait affecter particulièrement le genre nerveux, et procurer un spasme général. Malgré ces symptômes imposans, la maladie était bénigne, l'abus des saignées l'empirait et la faisait dégénérer en péripneumonie. Les seules boissons délayantes, ou tout au plus quelques grains de kermès minéral suffisaient pour sa guérison. Les sueurs décrétoires du matin terminaient la maladie, plus heureusement et plus promptement que les remèdes.

Vers les derniers jours de décembre 1769, une fièvre catarrhale inflammatoire se déclara à Bourbonne-les-bains en Champagne, et s'étendit dans tous les environs; elle y régna durant trois mois. Elle attaqua particulièrement les pauvres. Le frisson, la céphalalgie, les douleurs aux reins et aux jambes, les points de côté, la toux et le coryza étaient les symptômes ordinaires et simultanés de cette maladie. 1769. Mongin.

Les habitans des villages, et sur-tout ceux de Vic, prévenus contre la saignée, ne voulurent point l'admettre; ils prenaient au contraire du vin, de la cannelle, de l'eau-de-vie et autres liqueurs échauffantes, qui en sauvaient quelques-uns, mais ce fut un moyen mortel pour le plus grand nombre : car sur trente-cinq malades,

quinze succombèrent à ce traitement incendiaire. Il y eut six cents malades dans le canton de Bourbonne, et il en mourut trente-deux.

La méthode la plus rationnelle de cure était la saignée, quelquefois répétée, ensuite l'émétique en lavage ou un émético-cathartique qui produisait une abondante évacuation de bile, et presque toujours des vers lombrics. L'eau panée ou une décoction de pruneaux était la boisson ordinaire. Les laxatifs doux favorisèrent la crise de la maladie, qui avait plutôt lieu par les déjections alvines que par les sueurs. On employa les vésicatoires aux jambes, et le kermès minéral pour débarrasser la poitrine et favoriser une expectoration abondante. Dans la convalescence, on administrait le quina comme fortifiant.

Les enfans furent à la même époque tourmentés d'une violente coqueluche, que l'ipécacuanha, à doses réfractées, faisait cesser en provoquant une excrétion abondante de matières visqueuses.

Lepecq. On vit régner dans la basse Normandie, pendant l'hiver de 1769, des fièvres catarrhales d'un caractère singulier. Elles se manifestaient par un abattement général, accompagné d'anxiété, de dégoût, de lipothymies; et quelques sujets mal constitués périrent de ces premiers symptômes, et dans un état de gangrène dès le quatrième ou cinquième jour. Bientôt il survenait à tous une enflure œdémateuse des paupières, du voisinage de l'œil, de la face entière, et qui gagnait souvent les extrémités; mais elle se manifestait de

préférence au bras droit. Tous se plaignaient d'une douleur vive et lancinante dans l'oreille droite, autour de laquelle la peau se trouvait tuméfiée; tous souffraient également de la poitrine, et étaient fatigués d'une toux catarrhale sèche et très-fatigante. Une diarrhée séreuse non critique accompagnait ces accidens, et se soutenait dans l'état de la maladie, qui ne présentait aucun signe de coction. La fièvre semblait être une synoque simple sans exacerbations. Les urines restaient crues et limpides jusqu'au vingtième jour. Alors elles précipitaient d'abord un nuage, ensuite un sédiment blanchâtre; mais la cause morbifique n'était point enlevée, et ce n'était qu'au vingt-quatrième jour, qu'à la suite des douleurs les plus vives dans l'oreille, il en sortait un écoulement sanieux qui jugeait la maladie. Souvent on fut obligé de suppléer à cette terminaison critique, en appliquant les vésicatoires à la nuque.

Les boissons abondantes, adoucissantes, apéritives et béchiques, et un purgatif après les premiers signes de coction furent, avec les vésicatoires, les remèdes les plus convenables dont on usa en cette circonstance.

Nous voici arrivés à la troisième époque mémo- 1775.
rable des épidémies catarrhales, celle que l'on nomma *influenza*. En effet son influence se fit sentir dans toute l'Europe, non-seulement sur les hommes, mais encore sur les animaux tels que les chevaux et les chiens. L'illustre Stoll de Vienne; Navier, Vandermonde, Lepecq et Saillant en France; Pringle, Barth, Heberden, Baker,

Reynold, et plusieurs autres célèbres médecins anglais nous en ont laissé des descriptions intéressantes. Nous allons en rapporter quelques-unes.

Stoll. Après un printemps très-sec survint une saison estive non moins sèche et chaude, et ce fut au commencement de celle-ci qu'une épidémie catarrhale se manifesta dans toute l'Allemagne. Elle était semblable à celles de 1580, 1733 et 1737; mais elle fut moins meurtrière que la première. Elle avait un caractère gastrique particulier, qui se décelait par l'inappétence, l'amertume de la bouche, la langue blanche, muqueuse, jaune; des douleurs au scrobicule du cœur lorsqu'on le pressait avec la main, l'enflure de l'estomac et la tension des hypocondres. Le ventre était constipé ou tourmenté par des déjections bilieuses fréquentes, mais peu copieuses; les urines brûlantes, rares, safrannées, déposant un sédiment rougeâtre furfuracé et briqueté. Presque tous les malades éprouvaient des nausées, des vomituritions et une toux véhémente avec oppression et ardeur au sternum. On tenta différens traitemens, suivant l'idée que l'on se formait du génie de la maladie; mais celui qui parut le plus approprié, fut l'emploi des doux résolutifs, des purgatifs salins, de l'esprit de mendérerus, et sur-tout du kermès, qui en débarrassant les premières voies emportait la maladie.

Quelquefois une fièvre continue rémittente accompagnait ces symptômes; alors la saignée et les boissons délayantes et mucilagineuses étaient indiquées.

On n'employa le quina que lorsque la fièvre dégénérait en intermittente bien marquée.

Un catarrhe épidémique, auquel on donna le nom de grippe en France, semblable à celui de 1732, régnait depuis quelque temps dans toute l'Allemagne, la Hongrie et l'Italie, lorsqu'il parvint en France. Le père Cotte de l'oratoire, dans sa météorologie, dit que cette épidémie régnait déjà à l'île de Bourbon, c'est-à-dire au-delà de la ligne, quand elle commença en Europe, ce qui prouverait qu'elle eut pour cause une constitution particulière de l'air, et qu'on ne doit pas chercher cette cause dans certains brouillards que l'on avait cru remarquer dans quelques pays où elle a régné. Bugnicourt et Vandermonde.

Cette maladie était caractérisée par les symptômes suivans : frissons vagues et récurrens suivis d'une chaleur passagère, lassitude universelle, éternuemens fréquens, coryza, céphalalgie, douleurs erratiques au dos, dans tous les membres, et même dans la poitrine ; toux incessante, mais de peu de durée ; secrétion abondante de matières âcres et tenues par les narines. Peu après survenait une fièvre assez hardie avec un pouls fréquent, mais non dur ni tendu comme dans la pleurésie ; les urines plutôt blanches que rouges, et souvent troubles et épaisses ; la langue humide et blanchâtre ; propension presque générale à la somnolence. Plusieurs malades éprouvaient des vertiges avec léger délire ; d'autres un tintement ou une forte douleur d'oreille, où il se formait par fois un abcès critique. Quelquefois la gorge

s'irritait sous les efforts de la toux, à tel point qu'elle s'ulcérait.

Chez la plupart des malades, une diaphorèse survenant et se maintenant trois ou quatre jours, jugeait ordinairement la maladie; ou bien les urines déposaient une hypostase abondante, blanche ou brune; enfin, assez souvent des déjections bilieuses formaient une crise parfaite.

Cette épidémie était rarement mortelle, quoiqu'elle épargnât peu de monde; les enfans et les vieillards en furent les plus maltraités.

Quelquefois la maladie récidivait, accompagnée d'une toux moleste et opiniâtre, et d'une plus grande prostration des forces; alors elle ne se terminait que le quatorzième ou le quinzième jour, par quelque évacuation critique.

La saignée fut quelquefois convenable. On prescrivait des boissons chaudes, béchiques et légèrement apéritives, pour solliciter la transpiration et l'expectoration; le soir on donnait du sirop de pavot blanc dans une décoction de bardane et de lierre terrestre; le petit-lait chaud bu en quantité procurait les effets les plus salutaires. Dans le cas de délire, on appliquait avec succès les vésicatoires à l'occiput; s'il y avait oppression, on avait recours au kermès minéral, à l'oximel scillitique, au sirop de lierre terrestre, à une solution de gomme ammoniaque. Les pédiluves étaient recommandés sur la fin de la maladie. Lorsque la matière morbifiante se portait sur le système intestinal, on sollicitait les évacuations

alvines

alvines par de légers purgatifs, tels qu'une infusion de manne ou de casse.

La maladie étant négligée dégénérait en asthme ou en phthisie mortelle.

On observa chez quelques malades un rhythme de tierce dans la fièvre qui redoublait le soir; mais il y avait alternativement une nuit bonne et une mauvaise. Le mal de gorge avec la tuméfaction des glandes du col se joignait par fois aux autres symptômes.

Les sueurs soulageaient sans être critiques; les urines troubles et bourbeuses, une expectoration abondante ou un léger dévoiement jugeaient la maladie.

Cette épidémie commença à Paris en octobre, et finit à l'arrivée des froids rigoureux en janvier.

Le printemps et l'été de 1775 avaient été très-secs et très-chauds; mais l'automne fut pluvieux, et l'atmosphère était presque constamment chargé de brouillards souvent fétides. A la fin d'octobre, la maladie catarrhale commença à se déclarer par des douleurs de tête d'une violence inexprimable, qui duraient vingt-quatre heures, et se terminaient naturellement par un rhume de cerveau ou de poitrine; mais quelquefois des remèdes précipités ou mal appliqués donnaient aux malades le coup de la mort: cette invasion a été universellement la même pendant quelques jours. Saillant.

Ensuite la maladie changea de forme: les uns se plaignaient de points douloureux très-vifs à la plèvre ou à la région des hypocondres, ou au ventre; et si pour les soulager on employait un

traitement anti-phlogistique actif, on conduisait les malades au tombeau; d'autres, mais en petit nombre, accusaient des maux de gorge. On vit des communautés entières en être affectées toutes ensemble. La toux, dans cette seconde période, fut presque universelle et souvent opiniâtre; tantôt sèche, convulsive, et accompagnée d'un serrement de poitrine; tantôt humide et profonde, résistant presque à tous les remèdes, et il survenait souvent des crachats sanguinolens qui n'avaient aucune suite fâcheuse; il en fut de même des flux de ventre, qui ne furent pas rares, et dont quelques-uns étaient aussi sanguinolens. Plusieurs, sans éprouver ces symptômes, eurent pendant quelques jours la fièvre catarrhale, dont l'accès prenait sur le soir et augmentait pendant la nuit, précédé d'un frisson qui courait dans tous les membres et le long de l'épine du dos.

A cette seconde période succéda une troisième vers la fin de décembre; c'était une prostration totale et presque subite des forces, qui était mortelle pour les personnes attaquées depuis long-temps de maladies chroniques; et quelques autres bien constituées en furent aussi frappées comme d'un coup de foudre. Ces morts subites ne furent pas rares, et ces attaques étaient de véritables apoplexies. Les volatils, les diaphorétiques, les larges vésicatoires étaient des moyens propres à sauver les malades; mais c'était avec peine et après beaucoup de temps.

Heberden, Pringle, Barth, Baker, etc.

Vers le commencement de novembre, plusieurs domestiques et gens du peuple à Londres furent

attaqués de rhumes, de toux et de maux de gorge. Bientôt ces indispositions se répandirent dans toute la ville, n'épargnant ni âge, ni sexe, ni condition, et ce fut une véritable épidémie. Son attaque était subite; elle débutait par un mal de tête et de gorge violent, des frissons parcouraient les extrémités; bientôt survenaient la toux, le larmoyement, le coryza, des nausées, un fréquent besoin d'uriner, et assez souvent de la diarrhée. Aux frissons succédait une chaleur fébrile, avec inquiétude, anxiété précordiale, la langue humide, la peau dans son état presque naturel, le pouls souvent plein, fréquent et assez dur; lorsqu'il survenait de la diarrhée, les selles étaient toujours noires ou d'un jaune brun, surtout si l'on usait de purgatifs. Ces symptômes s'exacerbaient toujours vers le soir; la toux était excessivement incommode durant la nuit, et vers le matin il survenait généralement une sueur douce et une expectoration facile: ces deux sécrétions, de même qu'une diarrhée bilieuse ou des urines chargées, étaient judicatoires.

Dans plusieurs cas la saignée fut nécessaire; le sang extrait était gluant et recouvert d'une croûte jaunâtre. Le reste du traitement consistait en boissons détrempantes, des rafraîchissans, des diaphorétiques modérés, et ensuite des purgatifs; il fallut aussi avoir recours dans quelques cas aux vésicatoires pour abattre la toux, qui était le symptôme le plus opiniâtre à céder. Les remèdes anodins eurent des effets très-salutaires dans cette épidémie.

Dans plusieurs cas, la maladie prit le caractère d'une fièvre intermittente vers son déclin ; le quina, dans cette circonstance, paraissait augmenter plutôt le mal, tandis que de simples cathartiques l'emportaient entièrement.

Peu de personnes furent à l'abri de cette constitution épidémique, sous laquelle les autres maladies parurent s'aggraver. Elle fut fatale aux asthmatiques et aux enfans, les récidives furent pareillement dangereuses; néanmoins la mortalité fut en général peu considérable. — Dans le comté de Cheshire, les chevaux et les chiens furent attaqués de toux violentes ; ils étaient échauffés, perdaient l'appétit, et leur guérison fut longue et difficile; cependant il mourut peu de ces animaux.

Ce qu'il y eut de singulier en Angleterre, c'est que la maladie attaqua souvent un district ou une ville, tandis que ceux voisins en étaient totalement exempts.

Heberden observa une prédominance de maux de gorge, d'angine, d'enrouement et de douleurs dans tous les membres. La maladie débuta par fois par des vomissemens. La langueur, l'inappétence, la faiblesse, la prostration des forces étaient plus grandes que ne semblait le comporter cette maladie; mais elles n'avaient pas de fâcheuses conséquences. Lorsque la maladie était sur son déclin, il n'était pas rare de voir survenir des crampes dans les extrémités inférieures.

L'épidémie commença en Angleterre vers les premiers jours d'octobre, et parcourut successive-

ment divers comtés jusqu'à la fin de décembre, où elle disparut.

Elle se montra à Bath vers le 15 octobre, et y fut caractérisée par des vertiges, violente céphalalgie, nausées, langueur, insomnie, anxiétés, frissons erratiques. Elle se jugea assez souvent par une diarrhée bilieuse et muqueuse, qui dégénéra par fois en dysenterie. Baker observa plusieurs cas qui dégénérèrent en péripneumonie et en éthisies mortelles.

Le docteur William Cuming de Dorchester, rapporte que vers le milieu du mois d'août il régna une épizootie parmi les chevaux du comté d'Yorkshire, et en octobre parmi les chiens de Dorchester. C'était un vertigo suivi d'inappétence et de paralysie aux extrémités postérieures; et vers le commencement de ce même mois, plusieurs personnes furent attaquées d'une légère toux, qui ne se déploya comme maladie épidémique qu'après le 10 novembre.

En général il fallut saigner dans cette épidémie, mais dès le début et lorsqu'il y avait des signes d'inflammation; autrement ce moyen affaiblissait les malades et retardait la guérison : la céphalalgie exigeait souvent les vésicatoires. Douze à quinze gouttes d'élixir parégorique avec une drachme d'oximel scillitique, pris en se mettant au lit, calmaient la violence de la toux, procuraient le repos et excitaient une douce sueur.

L'épidémie parut vers le 8 novembre à Devon et à Exeter, où cent soixante-deux personnes en furent attaquées en même temps dans les hôpi-

taux, quoique déjà affectées d'autres maladies et soumises à différens traitemens; ce qui est un phénomène digne de remarque. Dans l'espace de trois jours, deux cents pauvres de la maison d'industrie furent aussi attaqués du catarrhe.

D'Exeter, l'épidémie gagna Cornouailles; le 13 elle se déclara à Okehampton et à Ashburton; le 15 à Plymouth, et avant le 4 décembre elle occupa tout le Devonshire. Elle n'exerçait son influence dans chaque pays que pendant trois semaines ou un mois. Elle fut moins intense qu'à Londres, quoique souvent compliquée d'angine, d'aphtes aux tonsilles, et d'ottite; on vit même des parotides passer à la suppuration, et à la fin de la maladie, une éruption de pustules aux lèvres.

Il paraît que cette épidémie avait commencé en Italie; car on lui avait donné le nom d'*Influenza*, sans doute parce qu'on croyait qu'elle dépendait de quelque influence céleste.

Les observations des docteurs Reynolds, White de Yorck, Haygarth de Chester, A. Pultney de Blandfort et de William Thomson de Worcester sur cette épidémie, sont à peu près toutes conformes à celles que nous venons de rapporter.

1780. Saillant et Coquereau.

La fin de l'année 1779 et le commencement de 1780 virent régner une épidémie catarrhale que l'on nomma *la follette*, *la coquette*, *la grenade*, *la générale;* elle commença en France, et de là gagna l'Angleterre.

L'année 1779 avait été jusqu'en automne sujette à des variations sensibles de l'atmosphère, avec des excès de sécheresse et d'humidité. L'au-

tomne fut constamment humide jusqu'à la fin de décembre. Depuis le 14 novembre, les ouragans furent très-fréquens et durèrent des semaines entières. Pendant ce temps, le thermomètre descendait plus bas qu'on ne l'observe ordinairement, et remontait avec précipitation. Il y eut quelques brouillards légers; les derniers jours de décembre furent plus froids.

Le mois de janvier fut alternativement sec et froid, doux et humide, et ces transitions de température étaient toujours brusques.

Le brouillard glacial du 1.er janvier parut déterminer l'épidémie catarrhale qui se déclara à Paris, où elle débuta par une toux profonde qui avait différens degrés d'intensité. Chez les uns, elle était facile et suivie assez promptement d'expectoration; chez d'autres, elle était précédée pendant deux ou trois jours de serremens de poitrine, avec une douleur sourde le long des fausses côtes et une suffocation qui s'opposait aux efforts de la toux. Ces premiers symptômes étaient accompagnés de frissons, ou plutôt de froid par tout le corps, suivis d'une petite fièvre. Au bout de deux ou trois jours, la transpiration naturelle ou provoquée par les secours de l'art, soulageait les malades; la toux alors était profonde et quinteuse, les efforts continuels produisaient quelquefois un léger mal de tête; peu après l'expectoration se faisait aisément; l'urine était assez généralement chargée, tantôt rouge, tantôt pâle et jumenteuse; plusieurs avaient quelques crachats sanguinolens et des epistaxis qui n'avaient aucun

danger. La manne à petite dose, les boissons délayantes et très-légèrement diaphorétiques, le lait de poule, etc. remplissaient assez bien l'indication curative.

Chez d'autres malades, le catarrhe dégénéra en fluxion de poitrine, en catarrhe suffocant pituiteux ou inflammatoire; les vieillards et les personnes d'un tempérament faible en furent souvent les victimes. Dans le premier cas, une ou deux saignées dès le principe tronquaient ordinairement la maladie, qui ne durait guère que sept jours dans toute sa force.

Le catarrhe suffocant exigeait ou les remèdes incisifs seuls, tels que l'oxymel scillitique, ou ces mêmes moyens aidés de la saignée.

Pour les refroidissemens qu'éprouvaient les vieillards sur-tout, on employait utilement les remèdes cordiaux et volatils pour ranimer la circulation.

Le temps s'étant radouci vers le 15 janvier, le catarrhe se changea en coryza avec défluxion sur la membrane pituitaire, ou sur les yeux, ou sur les oreilles, ou sur les muscles de la tête, ou sur la gorge, ou sur le canal intestinal, ou enfin sur toute l'habitude du corps. Ainsi les uns éprouvaient un enchifrènement qui était par fois très-violent, et qui simulait par ses symptômes un état presque apoplectique, lequel se dissipait en peu de jours à l'aide des bains de pied, des fumigations et des autres moyens propres à détendre, et à exciter une douce transpiration. D'autres malades éprouvèrent des douleurs de tête rhumatis-

males très-aiguës ou des ophtalmies, accompagnées de larmoyement et de douleurs d'oreilles très-violentes qui cédaient difficilement aux émolliens, et ne s'apaisaient que par l'excrétion d'une sérosité abondante et extrêmement fétide par les oreilles, et d'un mucus très-épais par les narines; quelquefois le coryza était accompagné de surdité. On observa quelques légers maux de gorge, qui cédaient à l'emploi des gargarismes et d'une transpiration douce et soutenue. Quelques-uns se plaignaient de coliques d'estomac et d'intestins; les premières, avec sentiment de froid glacial dans ce viscère, ou accompagnées de vents, et par fois de vomissemens; les secondes produisaient un flux dyssentérique, quelquefois il se déclarait une fièvre catarrhale; chez d'autres enfin l'humeur parut se porter sur le foie, et produisit des jaunisses.

En général ces affections, sur-tout dans la première époque, étaient de peu de durée, et leur guérison était plus l'ouvrage de la nature que celui de l'art. Lorsqu'elle exigeait un traitement, on prescrivait avec fruit les infusions de bourrache, de fleurs de sureau, l'oxymel simple, le kermès minéral, les boissons émétisées lorsque la langue était chargée, et la saignée lorsque la péripneumonie se déclarait.

Cette épidémie se montra en Flandre vers le milieu de l'automne; elle succéda à une diarrhée épidémique qui y avait régné durant tout l'été. Elle parut d'abord à Lille et dans les environs, et de là s'étendit dans la Flandre maritime et Boucher.

autrichienne. Elle réunissait toutes les fluxions catarrhales proprement dites, et elle débutait par une pesanteur de tout le corps et spécialement de la tête, avec une légère horripilation, sur-tout dans le dos; l'enchifrènement et le coryza suivaient bientôt, ainsi qu'une toux, tantôt sèche et tantôt avec des crachats visqueux; douleur et phlogose de la gorge, par fois vomissemens et crachats sanguinolens. Souvent la fièvre survenait, mais elle était peu forte, et même elle devenait salutaire si elle procurait des sueurs profuses; assez fréquemment des douleurs rhumatismales se faisaient sentir aux épaules, au col et aux bras. L'épidémie devint plus grave au mois de décembre, et dégénéra souvent en fluxion de poitrine.

Les sueurs, l'expectoration de crachats cuits, ou l'excrétion de matières épaisses par les narines jugeaient la maladie. Les boissons émollientes, anodines, diaphorétiques, telles que les infusions de bouillon blanc, de capillaire, de feuilles d'oranger, des bouillons de carottes et de navets, des laits de poule à l'eau d'orge, l'oxymel simple, le looch blanc suffisaient ordinairement pour débarrasser promptement les malades.

Dans le coryza, on prescrivait la vapeur de l'eau chaude reçue par un entonnoir.

S'il y avait complication bilieuse et gastrique, ce que l'on reconnaissait à la langue chargée, à la bouche mauvaise, aux nausées; c'était une indication pour administrer l'ipécacuanha seul, ou associé à l'oxymel scillitique.

Les borborigmes, les tranchées, les flatuosités demandaient un léger purgatif, tel que la manne, et l'on entretenait la liberté du ventre par des lavemens émolliens.

Mais si la fièvre était vive avec le pouls plein, la saignée était indispensable, et on la réitérait même si la toux et l'oppression étaient opiniâtres.

Les vésicatoires furent employés lorsque les sueurs ou l'expectoration n'avaient pas lieu, et que l'on craignait une congestion aux poumons.

Lorsque la maladie s'établissait sourdement, avec pesanteur générale, oppression, toux, ou même sans ce symptôme, le pouls lent, profond et déprimé; cet état était le plus dangereux, et se terminait souvent par la gangrène du poumon. Dans ce cas, la saignée, les boissons saponacées et pectorales, les loochs aiguisés avec le kermès minéral prévenaient une aussi fâcheuse dégénérescence.

Le docteur Porriquet observa la même épidémie à Blamont en Lorraine, où elle régna au printemps. L'enrouement, l'angine, les douleurs latérales, les vomissemens muqueux et bilieux, et des éruptions d'échauboulures, furent les symptômes les plus particuliers de cette maladie, qui du reste était semblable aux autres ci-devant décrites, et le traitement fut le même. Porriquet.

L'épidémie catarrhale qui régnait sur le continent d'Europe se manifesta aussi en Angleterre, où elle fit de rapides progrès; à peine se montrait-elle dans quelque cité populeuse, que tout le monde en était subitement attaqué. La maladie Medical, transact.

fut plus légère chez les enfans que chez les adultes. Enfin les trois quarts et jusqu'aux quatre cinquièmes de la population en furent atteints. Le règne de l'épidémie ne durait pas plus de six semaines dans chaque province, et la maladie n'outre-passait pas quinze jours dans son cours. Les récidives furent très-fréquentes; l'épidémie fut plus intense dans les villes, que dans les villages et dans les habitations isolées.

Une observation singulière, est que ce catarrhe se déclara épidémiquement parmi l'équipage du vaisseau l'Atlas, au mois de septembre, tandis qu'il allait de Malaca à Canton; quoique à son départ de ce premier port il n'y existât aucun indice de la maladie; et quand il arriva à Canton, l'épidémie y exerçait ses ravages depuis quelque temps, ainsi que sur la côte de Coromandel, avec les mêmes symptômes qu'en Europe, excepté qu'il y avait de plus une complication bilieuse très-marquée.

1781. Mumsen. La ville de Hambourg avait été long-temps exempte de maladies contagieuses et épidémiques, lorsqu'au printemps de l'année 1781 une épidémie catarrhale s'y déclara. Ceux qui s'exposaient à l'air en étaient principalement atteints; ils éprouvaient d'abord des lassitudes et des bâillemens, le visage s'enflammait, les yeux devenaient brûlans, la céphalalgie, les douleurs occipitales, la reumatalgie, quelquefois l'angine et l'oppression de poitrine étaient les symptômes qui caractérisaient la maladie; ils étaient suivis de la fièvre avec frissons et chaleurs récurrentes, sécheresse

de la peau, enrouement, toux et douleur à la gorge. Les malades qui gardaient le lit se délivraient ordinairement du mal le troisième ou quatrième jour; mais ceux qui ne se ménageaient pas étaient malades plus long-temps et plus fortement.

On observa quelque complication saburrale et gastrique, marquée par des vomissemens bilieux et muqueux, avec une toux convulsive qui provoquait par fois des crachats sanguinolens. Le spasme des extrémités, et sur-tout de la plante des pieds, indiquait l'invasion de la maladie; une prostration subite et considérable des forces, et l'engourdissement, étaient des symptômes funestes.

La saignée, l'émétique, les laxatifs, satisfaisaient aux indications curatives; mais leur emploi mal dirigé était dangereux. La crême de tartre, les infusions d'anis, de fenouil, la gomme arabique en looch, le nitre dépuré et la manne furent les remèdes les plus communément et les plus utilement employés.

L'été de 1781 fut brûlant en Allemagne, et 1782.
depuis la mi-juin jusqu'à la mi-septembre il ne Demertens
tomba pas de pluie. Beaucoup de personnes furent attaquées de cette espèce d'éruption cutanée que l'on nomme *sudamen*, et que les bains guérissaient facilement. A cette température succéda un automne humide et froid, et le commencement de l'hiver suivant fut pluvieux. Il y eut en août et septembre des dysenteries peu meurtrières, des fièvres intermittentes, et dans l'hiver des fièvres

rheumatiques inflammatoires qui dominèrent jusqu'au mois de mai.

On apprit qu'à St-Pétersbourg il était survenu, le 2 janvier, une variation extraordinaire du thermomètre de Farenheit, qui la veille étant à 35 degrés au-dessous de zéro, était remonté à 5 degrés au-dessus; de sorte que dans l'espace d'une nuit, l'atmosphère subit une variation de 40 degrés. Le même jour, quarante mille personnes furent attaquées d'une épidémie catarrhale, dont le règne fut éphémère.

Dans les mois suivans, l'épidémie parcourut la Suède, le Danemarck, la basse et haute Saxe. On l'appela la *Russe ;* elle fit périr quelques personnes à Copenhague, à Leipsick et à Dresde. Au commencement de mai elle parut à Prague, et quinze jours après elle se déclara à Vienne par un temps froid. En peu de jours presque tous les habitans en furent atteints, et dans l'espace de six semaines que dura son règne, à peine épargna-t-elle le quart de la population. A la fin de mai et au commencement de juin, la température fut variable, tantôt humide et froide, tantôt très-chaude, ce qui ne produisit aucune différence dans les symptômes et la marche de la maladie, ni dans le nombre des malades. Ce ne fut qu'au solstice d'été que l'épidémie commença à diminuer, quant au nombre des malades, mais sans diminuer de force. On observa quelques récidives, des pleurésies, des péripneumonies et des entérites qui compliquaient par fois la maladie dominante.

En général elle épargnait les enfans; mais les

personnes robustes et pléthoriques en étaient les plus maltraitées.

Voici quelle était la symptomatologie de cette maladie. Dans son début, lassitudes, horripilations, ensuite frissons, toux modérée, coryza, douleur de tête et de poitrine, respiration un peu difficile et douleurs dans les membres. Ces symptômes, accompagnés de chaleur, devenaient le jour suivant plus graves, et occasionaient une telle débilité, que les gens les plus robustes pouvaient à peine se soutenir. Les malades éprouvaient des douleurs rheumatiques au dos, aux épaules et au col, et une douleur fixe à la partie supérieure du sternum et du larynx; douleur qui s'augmentait par la toux ou dans l'acte de l'inspiration. La toux devenait fatigante, et excitait des douleurs lancinantes dans la tête; les crachats étaient visqueux, et quelquefois il survenait des vomissemens de même nature; le pouls était très-variable en force et en fréquence; la chaleur de la peau était sèche et brûlante; les malades étaient inquiets, agités, quelques-uns soporeux, et d'autres déliraient, sur-tout les pléthoriques; le ventre était constipé, les urines crues et aqueuses, et la peau aride. Le troisième jour, tous ces symptômes semblaient s'alléger; le matin il y avait quelques crachats mûrs, par fois striés de sang, rejetés avec difficulté, mais avec soulagement; cependant ils étaient encore rares, et une toux sèche continuait à tourmenter les malades; la tête était moins affectée, la fièvre plus mite, la peau moins sèche et moins brûlante, et les

urines moins aqueuses ; les malades pouvaient se lever.

La nuit du troisième au quatrième jour, et ce jour-là même, il y avait une exacerbation générale, la toux était plus sèche et plus fréquente, les douleurs plus fortes, la soif plus intense ; mais les malades étaient moins soporeux que le second jour, les urines moins crues, la langue muqueuse et blanche : l'anorexie et la constipation s'observaient chez un grand nombre d'individus. Le cinquième jour l'apyrexie survenait avec une sueur acide ou une moiteur de la peau ; l'expectoration libre et les crachats cuits, les urines chargées, le ventre libre, et les douleurs avaient disparu, mais il restait une grande faiblesse avec lassitude et inertie : l'appétit ne revenait qu'au bout de plusieurs jours. Ainsi les sueurs et l'expectoration jugeaient la maladie. Cependant les malades éprouvaient pendant une huitaine de jours une espèce de fièvre tierce ou de mal-aise récurrent de deux jours l'un ; quelquefois aussi la toux persistait pendant quelques semaines avec prostration des forces et inappétence.

Les vieillards, les phthisiques et les asthmatiques furent très-maltraités par cette maladie, à laquelle même plusieurs succombèrent.

L'invasion de cette maladie était si subite, que les allemands la nommèrent *blitz katarr*. Elle parcourut le nord de l'Europe au printemps et en été, passa durant l'automne en Italie, en Espagne et en Portugal, et attaqua même les flottes anglaises et bataves qui tenaient la mer.

Le

Le traitement le plus convenable était le suivant : dès le premier ou le second jour, lorsque le pouls était fréquent et tendu, avec une toux sèche, et de fortes douleurs de la poitrine et de la tête, on faisait une saignée qui soulageait tellement les malades, que rarement on avait besoin d'en faire une seconde. On donnait ensuite une infusion de fleurs de pouillot et de pavot, avec ou sans lait, ou bien une décoction de racines d'althéa, à laquelle on ajoutait le roob de sureau, un peu de nitre et du sirop.

On combattait la constipation avec la potion suivante.

♃ Roob de sureau, ℥ j.
Sel polychrète, ʒ jjj.
Nitre, ʒ j.
Sirop de groseilles, ℥ j.
Eau commune, ℥ v.

Mais ordinairement, lorsque la langue n'était pas chargée, un clystère émollient suffisait. L'émulsion avec un jaune d'œuf, un peu d'huile d'amandes douces ou de gomme arabique, et du sirop diacode, étaient également utiles.

Si la maladie dégénérait en péripneumonie, on la traitait suivant la méthode ordinaire.

On vit quelquefois la fièvre prendre, après le sixième jour, le type d'une intermittente quotidienne, accompagnée dans les paroxismes de toux, de douleur de poitrine et de forte céphalalgie ; par fois elle devenait continue. Dans l'un et l'autre cas, après les premiers remèdes, elle cédait facilement au quinquina.

Strack. Cette épidémie parut vers la fin de mai à Mayence, où elle épargna peu d'habitans. La maladie affecta différentes formes et attaqua différens viscères; cependant ses symptômes les plus communs étaient l'engourdissement des membres, l'inappétence, les horripilations vespertines suivies de chaleur, de lassitude, de douleur de tête et des yeux, de l'enchifrènement, d'angine et de toux sèche; le pouls était fréquent, plein et un peu dur. Les malades qui se mettaient sur-le-champ à la diète, et qui prenaient quelques boissons tièdes aiguisées avec l'oxymel, se rétablissaient promptement: car vers le troisième jour il survenait une sueur abondante, avec des urines troubles et sédimenteuses qui jugeaient la maladie.

La fièvre ayant cessé, il survenait pendant la convalescence des crachats cuits, que les malades expectoraient avec facilité; c'était la crise matérielle que la fièvre avait provoquée.

D'autres personnes, dès qu'elles se sentaient attaquées de la maladie, prenaient aussitôt des boissons sudorifiques et se couvraient bien, afin d'exciter une sueur profuse; ce qui réussit souvent. En peu de jours ils se rétablissaient sans toux ni expectoration. Ceux à qui il survenait des exulcérations aux lèvres, guérissaient promptement aussi sans toux ni crachats; c'était une crise semblable à celle des fièvres intermittentes.

Si la maladie présentait des symptômes inflammatoires, la saignée était indispensable, ainsi que les décoctions réfrigérantes aiguisées avec le nitre.

La maladie était plus intense et plus opiniâtre chez ceux qui n'avaient aucune évacuation critique le cinquième ou le septième jour, lorsqu'elle dégénérait en péripneumonie; si vers la même époque il survenait des urines sédimenteuses ou des sueurs abondantes, elle était dès-lors jugée, et elle se terminait par une expectoration mûre.

La maladie devenait plus sérieuse, si elle attaquait les viscères abdominaux : car si l'inflammation y survenait, la gangrène était à craindre. Si la menstruation chez les femmes se suspendait par cette cause, c'était un cas très-grave. Plusieurs furent attaquées d'une hépatite qui s'annonçait par le frisson suivi de chaleur, les nausées, les vomituritions, la répugnance pour les alimens, les défaillances; la couleur du corps devenait ictérique ; les urines étaient bilieuses, les joues étaient comme rayées de larges bandes très-rouges, la langue aride, la soif inextinguible, l'abdomen tuméfié; on observait des exacerbations vagues et intercurrentes. Dans ce cas, les saignées modérées, les clystères de petit-lait nitré et de miel, des boissons réfrigérantes, ensuite des juleps avec le quinquina suffisaient ordinairement pour la guérison ; mais si la maladie de cette espèce attaquait les femmes en couche, elle était mortelle. Cependant le quina donné à temps en sauva plusieurs.

Quelquefois la maladie fut utile, en se compliquant avec d'autres indispositions chroniques, telles que la podagre, qu'elle fit disparaître, par des sueurs visqueuses, acides et abondantes, par

des urines très-sédimenteuses et par une expectoration copieuse.

Il serait difficile d'assigner une cause positive de cette épidémie ; car on ne pourrait en accuser l'influence de la saison, puisque la maladie ne parcourut pas dans le même temps tous les pays, mais successivement l'un après l'autre. Par exemple, elle parut le 9 mars à Memmel et à Gumbinen, le 10 à Heilsberg, le 15 à Kœnisberg et à Insterbourg, le 21 à Bartenstein ; au mois d'avril à Berlin, au commencement de mai à Hidelberg, au milieu du même mois à Mayence, d'où elle disparut en juin, et elle se montra par-tout la même, malgré la différence du climat et de la saison.

Rosa. L'automne de 1781 fut en Italie très-humide et pluvieux ; l'hiver suivant fut tiède et doux dans le principe, le froid survint ensuite avec la neige. Le printemps fut d'abord tempéré, mais vers l'équinoxe il y eut des pluies et des vents froids. Les chaleurs ne parurent qu'à la fin du mois de mai, et allèrent en augmentant jusqu'à la fin de l'été, qui fut très-sec ; la sécheresse se prolongea jusqu'à l'équinoxe d'automne.

Les maladies furent irrégulières comme les saisons. Dans l'hiver, on observa des fièvres catarrhales opiniâtres, qui dégénérèrent souvent en phthisie. Au printemps régnèrent des rougeoles confluentes, qui se terminaient par des toux chroniques, des exulcérations de la gorge ou des flux de ventre. En été, ce furent des fièvres putrides malignes, qui se jugèrent par des diarrhées

ou des sueurs copieuses. En septembre il survint des fièvres bilieuses, et en automne il y eut des inflammations de poitrine simples ou bilieuses. Il est à remarquer que durant toute cette année les affections de poitrine dominèrent principalement.

On était instruit que dans ce même temps l'Allemagne était infestée par une épidémie catarrhale qui avait déjà parcouru le Danemarck, l'Angleterre et la Hollande, dont la flotte même, qui était sous voile, avait dû rester à l'ancre à cause de la maladie qui y régnait. Vers le milieu de l'été, cette épidémie parut à Sinigaglia à la suite d'une tempête qui amena un froid subit; elle ne fut pas dangereuse, mais elle n'épargna presque personne. De là elle se répandit dans toute la Romagne, dans l'Ombrie, dans le Latium, à Rome, puis en Toscane, et dans les Légations. Elle se transporta ensuite à Venise, où elle fut plus grave; et revenant sur le continent, elle visita Pavie, Vérone, le Brescian et le Milanez. Elle avait déjà parcouru le Tyrol.

La maladie était caractérisée par les symptômes suivans: douleur d'abord gravative, ensuite aiguë à la tête, avec chaleur brûlante; toux sèche et véhémente, affaiblissement des forces comme dans une affection rheumatique. Le plus souvent la maladie était légère et sans fièvre, et l'on s'en délivrait promptement au moyen de frictions sèches sur la peau, et de quelques boissons démulsives, et mieux encore par des sueurs abondantes naturelles ou artificielles. La bière chaude

dont on fit usage en Bohême, et le vin que les Tyroliens employèrent furent plutôt dangereux qu'utiles.

Lorsque cette affection était grave, à une grande prostration des forces il survenait pendant deux ou trois jours des alternatives de froid et de chaud, avec un grand mal de tête et des vertiges; une fièvre ardente s'allumait avec une grande chaleur par tout le corps; la gorge s'enflammait avec un sentiment de constriction qui s'étendait jusqu'aux fausses côtes; une toux sèche, clangoureuse et fatigante ôtait le sommeil; il y avait enchifrènement avec distillation d'eau âcre par le nez. Des douleurs pleurétiques se faisaient quelquefois sentir; la matière morbifique se portant sur les premières voies provoquait des nausées, des vomissemens ou de violentes diarrhées. On observa même chez quelques individus des éruptions exanthématiques. La fièvre, dans ces cas graves, était quotidienne rémittente, et par fois continue aiguë; alors la maladie dégénérait en pleurésie ou en parafrénésie. Ce qui arriva plus souvent dans les pays septentrionaux, où la maladie fut plus grave qu'en Italie, où en général elle disparaissait du quatrième au septième jour. La langue était ordinairement pure; ceux qui l'avaient sale, annonçaient un embarras dans le système gastrique, et éprouvaient une constriction précordiale que les purgatifs emportaient. Dans les premiers jours les urines étaient rares, rouges et brûlantes; sur la fin elles étaient crues. Les sueurs partielles, débilitantes et froides, survenant

dès le début de la fièvre, exigeaient qu'on les tempérât avec un peu de vin. Lorsque les sueurs n'avaient pas lieu, les malades étaient inquiets, tristes, et ne dormaient pas; il n'y avait d'autres remèdes que les frictions sèches, ou avec une éponge imbibée d'une liqueur chaude, ou les fumigations, ou enfin les sinapismes.

Quelques malades eurent une éruption spontanée de feu sacré ; chez d'autres, les hémorrhoïdes se tuméfièrent considérablement.

La maladie se jugeait de différentes manières, soit par une expectoration copieuse et facile de matières cuites, soit par des sueurs profuses, ou par une diarrhée bilieuse spontanée, ou enfin par l'épistaxis; mais les sueurs furent la crise la plus ordinaire, et on les vit quelquefois ne survenir qu'au vingtième jour.

Le traitement en Italie fut simple, et consistait en infusions démulsives et en lénitifs, tels que le thé de sureau, de violettes, les émulsions d'amandes, l'oxymel, les béchiques, etc.

On crut la maladie contagieuse, parce que plusieurs marchands qui étaient allés à la foire de Sinigaglia rapportèrent le germe épidémique, et le répandirent dans leur pays à leur retour.

Le 13 juillet 1788 fut remarquable à Paris par un orage des plus violens, suivi de grêle. Le thermomètre varia de 9 degrés en vingt-quatre heures; et dans tout le reste du mois, et plus encore en août, on y observa des variations de 8, 10 et 12 degrés dans un même jour. Les vents furent aussi très-variables durant ces deux mois, 1788. Delacroix.

et l'on s'aperçut bientôt des effets de ces changemens de température ; une dysenterie très-meurtrière se déclara à l'hôtel des Invalides, et se communiqua aux habitans du Gros-Caillou ; mais la maladie dominante épidémique qui parut en même temps, fut d'une nature purement catarrhale. Elle se manifestait par les signes les moins équivoques, quoiqu'elle offrît quelques variétés. En voici les principaux symptômes : frissons ou alternatives de froid et de chaleur ; douleurs vagues et comme rheumatiques, enchifrènement, écoulement continuel d'une humeur âcre et limpide par le nez et les yeux, éternuemens fréquens, céphalalgie violente, enrouement, par fois douleur vive aux dents ou dans le conduit auditif, âpreté et sécheresse dans le gosier et dans la poitrine, avec sentiment de lacération dans ces parties, causé par une toux fatigante ; d'autres fois, apparence d'esquinancie, ou bien légers points de côté qui se dissipaient vers le troisième jour, insomnie et fièvre ardente les deux ou trois premières nuits, tendance à la sueur, quintes de toux, suivies d'une expectoration de matières âcres.

Comme cette épidémie coïncida avec les affections bilieuses ordinaires de la fin de l'été, beaucoup de malades éprouvèrent des nausées et même des vomissemens de bile, avec un mal de tête plus violent et une fièvre plus forte que ceux qui n'eurent que l'affection catarrhale simple. Cette épidémie fut si universelle à Paris ; que peu de personnes en échappèrent. Dans son état de sim-

plicité, elle n'était accompagnée d'aucun danger, et elle se terminait dans deux ou trois jours lorsqu'on observait une diète sévère, et que l'on se mettait à l'usage de quelques boissons chaudes; elle se prolongeait jusqu'au septième ou neuvième jour, lorsqu'il y avait quelque complication bilieuse; mais elle était plus longue et plus opiniâtre, lorsqu'elle attaquait des personnes affaiblies par l'intempérance ou par d'autres indispositions, ou les femmes touchant à leur période critique, ou celles sujettes aux affections nerveuses. Quelques malades éprouvèrent de violentes douleurs dans les articulations, d'autres perdirent en peu de jours leur embonpoint. Il était rare que les personnes sujettes aux rhumatismes ou à la sciatique n'éprouvassent pas un renouvellement de leurs maux; des chagrins, des peines d'esprit rendirent quelquefois la maladie plus grave et plus opiniâtre, et il était alors assez ordinaire de voir survenir une synoque bilieuse marquée par les symptômes les plus alarmans.

La vie sédentaire et retirée ne préservait pas de l'influence épidémique. Au reste la maladie se jugeait par des sueurs profuses, ou une excrétion abondante de sérosités par le nez, ou par une expectoration facile.

Quant au traitement, les médicamens actifs, tels que l'émétique, les purgatifs ou la saignée, administrés dans le début, ne faisaient qu'aggraver et prolonger la maladie, à moins que des complications bilieuses ou des symptômes inflammatoires ne rendissent ces secours nécessaires. Les

seuls moyens le plus généralement employés, furent les boissons adoucissantes et mucilagineuses ou légèrement aromatiques, et propres à favoriser une diaphorèse, comme l'eau d'orge avec le sirop de violettes, les infusions de fleurs de sureau ou de vulnéraire de Suisse, ou de violettes, de bourrache, etc. Quelques malades firent usage du bouillon de navets. Les boissons légèrement acidulées furent utiles dans les cas de complication gastrique et bilieuse; l'eau de riz légèrement aromatisée fit souvent la boisson ordinaire, lorsque la maladie se prolongeait vers le septième ou neuvième jour. Enfin les infusions de capillaire, de véronique, d'hysope ou de toute autre plante aromatique furent particulièrement appropriées aux constitutions flegmatiques, pour donner du ressort aux puissances excrétoires. Les pédiluves réitérés parurent débarrasser la tête; enfin on employa divers autres remèdes, suivant les diverses complications de la maladie.

1789. Careno. L'été de 1788 fut très-chaud en Autriche, et accompagné de plus de trois mois de pluie; l'automne suivant fut assez venteux, ce qui amena un hiver tellement précoce, que dès le 17 novembre le thermomètre de Réaumur descendit à 20 degrés au-dessous de zéro. Les vents d'est ayant soufflé en décembre, le froid diminua; mais ce changement de température produisit un catarrhe épidémique si violent, que plus de la moitié des habitans de Vienne en furent attaqués, sans distinction d'âge ni de sexe. La maladie se distinguait par les caractères suivans.

Le premier jour, pesanteur de tête assez modérée, mais qui devenait insupportable dès le second jour, avec lassitude générale ; mal de gorge, enrouement, anorexie avec ou sans fièvre, toux sèche, modérée et irrégulière, lorsqu'il y avait de la fièvre ; quelquefois elle était suivie d'une expectoration de sérosités âcres ; les urines étaient d'abord blanches, ensuite elles devenaient rouges ou furfuracées ; la céphalalgie devenait aussi plus intense, le sommeil inquiet et souvent interrompu par la toux : cet état durait jusqu'au quatrième ou cinquième jour, époque où la maladie se jugeait ordinairement ; mais il arrivait par fois qu'elle prenait alors une marche plus sévère et plus opiniâtre.

Les malades qui gardèrent le lit et qui burent abondamment des infusions pectorales chaudes, furent guéris à la suite d'une sueur modérée dès le troisième ou quatrième jour. Ceux qui étaient d'un tempérament faible ou qui négligeaient la maladie, étaient tourmentés par une toux sèche, des douleurs dans tous les membres, un coryza intense, et l'oppression de poitrine. Néanmoins l'expectoration devenait épaisse et plus facile vers le cinquième jour, et la maladie se jugeait par cette excrétion ou par les sueurs, ou par les urines, ou enfin par les selles. Elle ne fut fatale qu'à quelques vieillards. Plusieurs malades se guérirent en buvant du café bien chaud, aiguisé avec un peu de jus de citron. Les pléthoriques avaient besoin de la saignée. Si la crise se décidait par les selles, on les aidait par de doux lénitifs

ou par des clystères émolliens. Les pédiluves furent utiles, sur-tout aux tussiculeux. La maladie étant négligée, exigeait quelquefois plusieurs saignées; on employa dans les cas graves la décoction pectorale avec l'oxymel, et des loochs avec le sirop d'althéa et l'huile d'amandes douces.

Il y eut quelques récidives qui furent funestes aux gens âgés.

1791. Dapan. Après une longue continuité de chaleur sèche, le vent du nord vint rafraîchir la température au commencement de septembre, et une épidémie catarrhale ne tarda pas à se manifester dans le district de Rieux, département de la Haute-Garonne. Ses symptômes étaient une grande aridité de la bouche et de la gorge, toux sèche, et quelquefois accompagnée d'une expectoration de matières fluides et écumeuses, anxiétés précordiales, douleurs lancinantes à la tête et aux épaules, enchifrènement, insomnie, froid aux extrémités, le pouls petit, bas et enfoncé; du reste, l'état de la peau naturel, excepté aux jambes.

Ces symptômes, qui ne semblaient annoncer qu'une fièvre catarrhale ordinaire, laissaient les malades dans une sécurité funeste: car dès le troisième jour les accidens devenaient beaucoup plus graves; les malades étaient dans une agitation continuelle, la respiration devenait de plus en plus difficile, les extrémités se glaçaient, de petites sueurs froides se montraient à la tête et sur la poitrine, la langue était âpre et d'une aridité extrême, les malades la faisaient rouler con-

tinuellement hors de leur bouche, ils éprouvaient de fréquentes défaillances, avant-coureur de la mort. Lorsque au contraire la guérison devait avoir lieu, la fièvre se déclarait, une chaleur douce se répandait par tout le corps, la langue s'humectait et devenait blanche, le nez redevenait humide, et il en sortait une humeur épaisse; ainsi se jugeait la maladie. La saignée dès le début, et les boissons anti-phlogistiques, furent les remèdes que l'on appliqua le plus heureusement dans cette circonstance: car le traitement stimulant, le quinquina, les spiritueux furent mortels, et M. le docteur Rouge de Montesquieu en offrit un exemple; il succomba le dixième jour sous une semblable méthode.

Il parut dans le même temps une dysenterie bilieuse, qui avait son siége dans les intestins grèles; la cure anti-phlogistique fut également la plus propre à combattre cette affection.

L'été de 1799 avait été en Russie généralement plus froid que chaud, et presque toujours pluvieux. Le 1.er décembre, il survint tout à coup un froid sec, qui ne dura que deux jours; le mercure remonta à zéro, et retomba ensuite considérablement. Les vents de mer et d'épais brouillards régnaient constamment à cette même époque. Une épidémie catarrhale se déclara alors à Casan et à Moscou, et s'étendit bientôt jusqu'à St-Pétersbourg et à Cronstadt. Elle s'annonçait par des horripilations plus ou moins caractérisées, alternant avec des flambées de chaleur au visage. La langue, nette dans le commencement, se chargeait

1799. Desbout.

ensuite; dans le progrès de la maladie, la peau était aride, il survenait des douleurs gravatives à la région frontale. Quelques malades avaient le coryza et de fréquens éternuemens; dès le second jour, les douleurs se faisaient sentir au dos, aux reins, à tous les membres et à la poitrine; une toux violente semblait déchirer les poumons; le sommeil était très-agité et par fois nul, la difficulté de respirer augmentait avec la toux, qui ne provoquait qu'une expectoration lymphatique, visqueuse et tenace; la bouche était sèche, et il y avait prostration des forces et inappétence. Quelques malades eurent des vomituritions de pituite et de bile, d'autres éprouvèrent des maux de gorge légers; le pouls chez le plus grand nombre était mou et fréquent; la fièvre fut plus ou moins décidée. Plusieurs malades eurent dès le second ou le troisième jour des sueurs judicatoires, mais ils restèrent encore quelque temps très-faibles et sans appétit. Dans le commencement de la maladie, les urines étaient crues; dans la suite elles déposaient un sédiment semblable à celui que l'on trouve dans les fièvres intermittentes.

La maladie se jugeait complètement par des crachats faciles et copieux du cinquième au septième jour. Il y eut des récidives qui ne furent pas sans danger; les vieillards, les cachétiques et les personnes déjà attaquées d'une autre maladie, furent les plus maltraités par l'épidémie.

Les boissons chaudes, telles que les infusions de fleurs de guimauve et de pavot, ou de fleurs

de sureau, nitrées, ou légèrement émétisées, lorsqu'il y avait des signes gastriques; ensuite vers la fin de la maladie, les purgatifs avec la manne, ou les tamarins, ou avec l'électuaire lénitif, étaient le traitement le plus convenable. Si la maladie se prolongeait au-delà du huitième jour, on purgeait alors les malades avec la rhubarbe et le tartre soluble. Dans la convalescence, on donnait deux cuillerées à café de l'élixir stomachique d'Edimbourg dans du vin blanc. Quelques médecins prescrivirent avec succès le kermès minéral uni à une poudre absorbante. Les allemands employèrent aussi avec fruit la potion suivante.

Petite bière, ℔ jjj; miel, ℥j 1/2; poudre de gingembre, ʒjj, bouillis ensemble, dont ils prenaient un ou deux verres le soir en se mettant au lit, ce qui leur procurait des sueurs abondantes.

L'épidémie attaqua presque à la fois huit cents élèves de la marine à Cronstadt, mais elle ne fut pas meurtrière. On les traita généralement avec l'infusion de fleurs de sureau aiguisée avec le nitre, le vinaigre camphré et l'oxymel scillitique.

L'été avait été très-sec et très-chaud sous l'em- 1800.
pire du vent du nord, et l'automne très-humide Gilibert.
et pluvieux, le vent du sud étant dominant. Ce fut dans le mois d'octobre que se manifesta à Lyon une fièvre catarrhale, qui n'offrait d'abord aucun grave symptôme: ce ne fut qu'en novembre et décembre qu'elle se montra plus féroce. En janvier, sa marche devint plus uniforme et plus rapprochée de la fievre catarrhale simple. Voici les caractères généraux ou pathognomoniques de cette

maladie ; les premiers jours, céphalée, enchifrènement, toux plus ou moins fréquente, frissons et horripilations, accélération du pouls vers le soir, et chaleur plus ou moins vive pendant la nuit, terminée le matin par des sueurs plus ou moins sensibles ; ceux qui n'éprouvaient que ces symptômes, seulement avec inappétence et lassitude, furent jugés le troisième, le cinquième ou le septième jour, par des sueurs profuses et le plus souvent très-fétides. Un grand nombre de malades offrirent ce premier degré ; un plus grand nombre encore n'eurent qu'un seul accès de fièvre plus ou moins marqué, suivi de toux, et ceux-ci furent jugés par une expectoration plus ou moins prolongée. Mais dans le canton de St-Clair et de St-Nizier l'épidémie prit un caractère plus grave, sur-tout chez les gens aisés. Le mal de tête était violent, la toux forte, le pouls faible, petit, accéléré le soir, des lipothymies dès les premiers jours, aussitôt que les malades se levaient ; la face pâle, des anxiétés précordiales plus ou moins prolongées ; vers le soir, redoublement marqué par un frisson, suivi de chaleur âcre, qui se terminait par des sueurs. Dans la plupart des malades, un paroxysme plus violent de deux jours l'un ; pendant l'accès, anxiétés, nausées, vomituritions bilieuses ou pituiteuses, avec augmentation de la céphalée. D'autres éprouvèrent dès les premiers jours une diarrhée bilieuse, avec colique et ténesme. Les jeunes gens avaient du troisième au cinquième jour des épistaxis, qui diminuaient le mal de tête. Dans plusieurs sujets, le délire plus

ou

ou moins caractérisé survenait du cinquième au septième jour, ou du douzième au quatorzième, mais il cessait ordinairement ou diminuait beaucoup après chaque redoublement: il était assez souvent précédé et accompagné de la tension et élévation des hypocondres. Les urines étaient assez limpides durant le premier septenaire. Presque tous les malades qui succombèrent eurent des convulsions partielles ou générales les derniers jours, sur-tout les jeunes gens. La plupart des malades étaient jugés à la fin du second septenaire, d'autres à la fin du troisième, très-peu à la fin du quatrième. Des sueurs onctueuses et fétides, des crachats puriformes, des urines abondantes et déposant comme un sédiment blanchâtre, des selles jaunes et assez liées terminaient la maladie. On observa une ou deux de ces évacuations critiques chez des sujets qui néanmoins succombèrent. La surdité, précédée par fois d'une vive odontalgie, fut assez générale dans la plupart des malades quelques jours avant les évacuations critiques; chez d'autres, avant le délire. Ces évacuations furent aussi précédées dans certains cas par des éruptions miliaires rouges très-abondantes, sur-tout aux dos. Dans un petit nombre de sujets, la crise s'est opérée par des parotides. La maladie présenta quelquefois dès les premiers jours tous les symptômes d'une pleuro-péripneumonie, savoir : toux, crachats sanguinolens, douleur latérale, respiration laborieuse, etc., sur-tout chez les sujets d'une constitution faible. Tous les phthisiques frappés de cette va-

riété de la maladie, succombèrent du troisième au cinquième jour de l'invasion. On observa aussi une fièvre catarrhale rémittente, compliquée avec des douleurs rhumastimales, qui disparaissaient au commencement du second septenaire.

En général, la maladie attaqua des gens de tout sexe et de tout âge ; les enfans et les femmes guérirent presque tous ; la mort ne frappa que les jeunes gens de 18 à 25 ans, et des adultes de 40 à 50. Les malades traités par les évacuans émético-cathartiques, ou par les vésicatoires et le quinquina, ou enfin par la saignée, succombèrent presque tous, quoique les praticiens eussent été guidés à prescrire cette dernière, vu la tendance à l'épistaxis les premiers jours, et sur l'observation que les symptômes graves avaient diminué d'intensité chez les femmes dont les règles survenaient à cette époque, ou devançaient.

Une diète sévère dans le premier septenaire ; ensuite les délayans, les tempérans, les nitreux, le sirop de quinquina, les lavemens de quinquina et le camphre, dans le second et le troisième, étaient la méthode de traitement la plus convenable. On n'avait recours aux vésicatoires ou aux sinapismes que dans les cas de débilité générale, compliquée avec la soporosité et le délire ; dans ce même cas le musc fut aussi avantageux. Cette maladie présenta généralement trois variétés, savoir : catarrhale simple, catarrhale simulant la pleuro-péripneumonie, et fièvre catarrhale rémittente pernicieuse, qui attaqua principalement les gens aisés. La mortalité ne fut pas considérable ;

mais elle parut alarmante, étant tombée sur la classe riche. Cette épidémie ressemble en tout point à celle de 1741, dont Herman Juch nous a transmis l'histoire.

Le catarrhe Russe qui s'était montré à Padoue en 1782, 1788, 1792 et 1800, y reparut deux ans après. Il se déclarait par des douleurs dans les articulations, des frissons irréguliers vers le soir, la céphalalgie, une toux sèche et moleste, le larmoyement et le coryza; une légère fièvre se déclarait avec exacerbations durant la nuit; elle se terminait le matin par des sueurs ou des urines. Ces symptômes acquérant ensuite plus de force, faisaient prendre à la maladie l'apparence d'une pleuro-péripneumonie reumatique, avec douleur pongitive latérale, oppression, fièvre hardie et douleur dans les muscles pectoraux, déglutition difficile, chaleur ardente dans la bouche et à la gorge, la face et les yeux devenaient rouges; la fièvre alors était continue. 1802. Penada.

Le symptôme le plus universel était la toux, qui était sèche, violente, opiniâtre, ne laissant aucun repos aux malades, et qui durait souvent plus de quarante jours; elle était convulsive, et par accès comme la coqueluche.

La saignée convenait pour les personnes robustes; ensuite on prescrivait quelques potions huileuses, de doux minoratifs pectoraux avec la manne, des décoctions de plantes démulcives, animées avec quelques gouttes de liqueur anodine; on donnait ensuite l'ipécacuanha épicratiquement, et le soir quelque potion sédative

opiacée, ou quelques pilules de cynoglosse ou de styrax.

Léveillé. La même épidémie se déclara à Paris au mois de janvier 1802. Depuis l'*Influenza* de 1775, elle n'avait pas été aussi généralement répandue; car elle n'épargna aucune classe de la société. Elle fut néanmoins plus fréquente chez les ouvriers et les malheureux qui habitaient des quartiers malsains, et qui étaient mal vêtus. La température atmosphérique ayant varié de 10 à 11 degrés dans l'espace de vingt-quatre heures, et cette variation ayant subsisté plusieurs jours, ce fut sans doute ce qui donna lieu à cette épidémie, laquelle ne présenta rien de grave que chez les malades qui commettaient des erreurs de régime, et chez ceux dont la poitrine était délicate ou déjà affectée de quelque maladie.

Le siége de l'affection catarrhale était très-variable; il occupait les yeux ou les oreilles, ou le nez, ou la gorge. Elle était tantôt simple, et tantôt compliquée de fièvre bilieuse, putride, nerveuse, et rarement inflammatoire. Ses symptômes généraux étaient des frissons irréguliers, une douleur de tête fixe au front; somnolence chez les uns, insomnie chez les autres; courbature, dégoût pour les alimens, langue blanche ou jaune, et recouverte d'un enduit muqueux; pouls fébrile, fréquent et serré jusqu'à la terminaison de la maladie, qui avait lieu ordinairement le troisième jour par des sueurs abondantes. Souvent elle ne se jugeait qu'au cinquième, sixième ou septième; et s'il y avait complication,

elle se prolongeait au douzième, quatorzième, vingtième et vingt-cinquième jour.

Chez quelques personnes, il survenait un écoulement abondant et aqueux par les yeux et le nez. Celles-là avaient pour l'ordinaire la face tuméfiée, les yeux rouges, les paupières engorgées, les lèvres épaisses, les ailes du nez rouges et très-sensibles, et pour l'ordinaire il survenait un mal de gorge qui se prolongeait encore pendant trois ou quatre jours. Chez d'autres malades, la crise avait lieu par les urines, qui devenaient d'un rouge briqueté, et qui déposaient un sédiment épais.

La toux était générale, d'abord sèche, puis plus cuite à l'époque de l'apparition des sueurs; enfin elle cessait après une expectoration facile; par fois elle se prolongeait encore quelque temps durant la convalescence.

D'autres symptômes caractérisaient encore le siége particulier de l'affection catarrhale, comme l'ottalgie, la tuméfaction des glandes du col, l'enrouement, les douleurs latérales, les coliques accompagnées d'évacuations alvines dysentériques; la présence des autres symptômes propres aux maladies bilieuses, nerveuses ou putrides, indiquait la complication de l'une d'elles.

Les cas simples exigeaient la diète, le repos, le lit, des boissons pectorales chaudes, des lavemens, des fumigations avec les infusions de sureau ou de lavande; aux indices de la sueur, le docteur Léveillé prescrivait l'infusion citronnée de feuilles de mélisse ou de fleurs de sureau, et

quelques potions calmantes le soir, s'il y avait insomnie. Dès que l'expectoration devenait plus facile, on donnait le matin deux onces de manne fondue dans une tasse d'eau tiède, ce que l'on répétait deux ou trois fois jusqu'à la fin de la maladie ; on donnait ensuite quelques infusions amères dans les premiers jours de la convalescence.

Quant aux complications, elles exigeaient le traitement rationel qui leur est propre. Un brouillard épais, d'une odeur désagréable, et qui affectait par son âcreté les yeux et le nez, ne contribua pas peu à cette épidémie. Il était prudent de s'en garantir.

1803. Médecins de l'hôtel-Dieu de Paris.

L'été de 1802, et une partie de l'automne, furent d'une sécheresse soutenue. La chaleur, d'abord modérée, s'éleva successivement à un degré peu commun, où elle se maintint pendant un mois et demi; elle diminua ensuite par degrés, et fit place à des pluies et à des brouillards, qui ne devinrent froids qu'en décembre. Ils furent remplacés en janvier par des gelées assez fortes, qui persistèrent jusqu'à la fin de février.

En novembre les petites véroles furent nombreuses et meurtrières, et ce fut en janvier que l'épidémie catarrhale commença à se montrer. Les personnes saines, aisées et menant une vie active, en furent généralement exemptes. Elle était dans sa plus grande vigueur vers la fin de février, et disparut au mois de mars.

La maladie se montra simultanément, et dans le principe, sous deux formes essentiellement

distinctes ; savoir : sous celle de catarrhe local, dans lequel l'ensemble du système n'était que secondairement affecté ; et sous celle de fièvre essentielle, dans laquelle les affections locales ne furent que sympatiques.

Sous la première de ces formes, elle affecta indistinctement les personnes de tous les âges et de tous les tempéramens. Quoique peu dangereuse, son début avait quelque chose d'imposant ; les malades étaient subitement saisis de courbature avec un mal-aise général, fièvre hardie, céphalalgie violente, toux, amertume de la bouche ; mais cette première effervescence tombait bientôt, et tout cet appareil se réduisait à un rhume simple, qui parcourait régulièrement ses périodes.

Un vomitif dans le début, ensuite les délayans béchiques et diaphorétiques suffirent pour abréger et terminer heureusement la maladie.

Quelquefois cependant il survint des symptômes de péripneumonie ; alors la saignée fut nécessaire, mais dans ce cas seulement : car dans cette épidémie, la disposition générale des corps répugnait à ce moyen.

D'autres fois, et sur-tout chez les enfans en bas âge, elle se portait sur le canal intestinal, et déterminait un cours de ventre qui épuisait promptement le malade et le mettait en danger ; alors les vésicatoires, les diaphorétiques, et sur-tout l'acétite ammoniacal furent d'une grande utilité.

La fièvre essentielle affecta plus particulièrement les enfans, les vieillards et les sujets affaiblis, soit par les maladies, soit par les privations

qu'entraîne la misère. Son caractère dominant fut une faiblesse et une prostration générale des forces ; le pouls était mou et fréquent, fuyant sous le doigt ; lors même qu'il se développait quelque symptôme d'inflammation locale ; la figure était pâle, les traits décomposés, et la physionomie avait quelque chose de sinistre. Si, trompé par un point aigu de côté, des crachats sanguinolens ou quelque autre apparence inflammatoire, on tirait du sang, les symptômes ne tardaient pas à s'aggraver. Quand la maladie était arrivée à ce point de gravité, la terminaison était ordinairement prompte et fatale. Si quelque organe avait été plus spécialement affecté, on en trouvait le tissu flétri, mou et facile à déchirer ; du reste, l'inspection cadavérique ne présentait rien d'extraordinaire. Souvent sa marche fut moins brusque et moins grave ; mais dans tous ses degrés et toutes ses variétés, elle se caractérisa toujours par un fond d'atonie qui était son type particulier. Elle n'eut rien de contagieux.

Il était généralement utile de faire vomir les malades dès le début ; mais cela fait, il était dangereux d'insister sur les évacuans, il fallait suivre exclusivement l'indication que présentait l'état de l'ensemble du système. Les vésicatoires, le quinquina, le camphre, le vin, mais sur-tout l'acétite ammoniacal dans des boissons appropriées, améliorèrent promptement l'état d'un grand nombre de malades.

Lorsque la maladie fut accompagnée de symptômes de péripneumonie, les convalescens conser-

vèrent souvent un point de côté qui ne se dissipa qu'à la longue, et à l'aide des résolutifs.

Les gelées qui survinrent modifièrent assez promptement cette épidémie, qui fit place à une ophtalmie assez vive, mais de peu de durée, et sans danger.

M. Forestier observa la même épidémie, qui parut à St-Quentin au mois de mars de la même année; elle présenta les symptômes de celle de Paris. Mais on vit de plus des épistaxis fréquens chez les jeunes gens, et sur-tout par la narine droite; des éruptions de divers genres, telles que des miliaires, des urticaires et des pétéchies brunes, des évacuations alvines vermineuses, et des œdèmes aux extrémités inférieures. La saignée, utile dans un petit nombre de cas, fut généralement nuisible; du reste, le traitement fut semblable à peu près à celui de Paris, seulement on eut à combattre de plus l'affection vermineuse. Forestier.

La même épidémie se déclara dans le même temps en Lombardie, et particulièrement à Milan. L'été de 1802 avait été très-chaud et sec, l'automne très-humide, et l'hiver d'une intempérie extraordinaire, avec des variations atmosphériques de 10 à 12 degrés dans la journée. Cerri.

La maladie fut simple ou compliquée de différens accidens. Ses symptômes généraux étaient un mal-aise, de l'inappétence, des frissons récurrens et alternant avec une chaleur âcre, douleur gravative à la tête et sur-tout à la région frontale, une certaine disposition à la soporosité, le corps pesant et brisé, sueurs partielles, langue

blanchâtre ou jaune, redoublement fébrile le soir et durant toute la nuit; rémission des symptômes le matin ; pouls fréquent, serré, souvent déprimé, qui se développait à mesure que la maladie s'avançait vers une heureuse terminaison, laquelle avait lieu par des urines sédimenteuses, ou des sueurs copieuses universelles, ou par une expectoration puriforme, ou enfin par des selles muqueuses ou bilieuses. Quelquefois, mais cependant rarement, ces excrétions se réunissaient toutes pour juger la maladie, qui durait trois, cinq, sept, douze ou quinze jours au plus.

Outre les symptômes généraux ci-dessus, on observa chez divers malades des tintemens d'oreille avec douleur, des vertiges, des gonflemens aux parotides, des coryza, la tuméfaction par fois érysipélateuse du visage, le larmoyement et l'inflammation des yeux, la distillation d'une humeur âcre des narines, avec tuméfaction du nez et de la lèvre supérieure.

La maladie se compliqua aussi d'enrouement avec une angine décidée, mais peu intense; elle dégénéra par fois en péripneumonie catarrhale, qui se jugeait par l'expectoration ou par les sueurs, et on la vit assez souvent se transformer en douleurs rheumatiques vagues.

Quelquefois elle passa en catarrhe suffocant, sur-tout chez les vieillards, ou par suite d'erreur dans le régime, ou d'un mauvais traitement, et le malade périssait subitement. Cette transition s'annonçait par un sentiment de pesanteur très-grave sur la poitrine, anxiété extrême, sifflement

des bronches; les forces manquaient tout d'un coup, la décomposition des traits de la physionomie était rapide, et une congestion subite dans les poumons portait une mort non moins prompte.

On vit aussi des personnes faibles, convulsionnaires et hystériques avoir, outre les symptômes généraux du catarrhe, de fréquentes syncopes avec un pouls petit et serré, la respiration pénible, les extrémités froides, les urines rares et blanchâtres; les malades étaient tristes, timoreux, et tombaient aisément dans un état de soporosité.

La maladie était assez rarement inflammatoire; elle était plus communément d'une nature gastrique. Elle attaqua de préférence la classe pauvre, celle des ouvriers, les personnes faibles et les femmes enceintes. Les enfans qui en furent atteints avaient, outre les symptômes généraux, la pupille dilatée, le prurit au nez et au fondement, des douleurs de ventre accompagnées de selles muqueuses, fétides et vermineuses.

Ordinairement la maladie se jugeait du quatrième au septième jour par les urines troubles et bourbeuses, ou par des sueurs profuses, ou enfin par une expectoration abondante; le rhume et la toux persistaient souvent encore pendant quelque temps. La convalescence était longue, et les récidives fréquentes. Si l'on négligeait la maladie, ou si on la traitait par des remèdes stimulans, elle se changeait aussitôt en une péripneumonie grave. L'abus de la saignée et des débilitans la rendait chronique et obstinée, et la convalescence était très-longue et équivoque; l'usage immodéré

des boissons douces et mucilagineuses, et des purgatifs, troublaient la marche de la maladie, arrêtaient les crises et donnaient lieu à de fatales métastases.

La diète, le lit, les boissons pectorales simples, les fumigations d'eau acidulée avec le vinaigre, les pédiluves, les lavemens émolliens; le soir, une émulsion nitrée et unie avec le sirop diacode, et des purgatifs doux, étaient le traitement le plus convenable dans l'état simple de la maladie; l'angine exigeait les sangsues à la gorge, les cataplasmes émolliens au col, le tartre émétique en lavage, la saignée, si la fièvre était trop vive; les sinapismes ou les vésicatoires comme rubéfians sur le col. L'ipécacuanha, l'extrait aqueux d'opium, les vésicatoires, l'oxymel scillitique, le poligala, les fleurs d'arnica en infusion convenaient dans la péripneumonie catarrhale et dans le catarrhe suffocant. Si la maladie se portait sur le canal intestinal, on donnait alors avec succès l'ipécacuanha comme vomitif, les clystères mucilagineux, la crème de tartre, la décoction de tamarin et les boissons acidules. Dans les cas de syncope, la saignée, les boissons acidulées, les minoratifs et une méthode débilitante modérée faisaient cesser les accidens. On administrait aux enfans des lavemens avec l'eau miellée, des purgatifs doux, des anthelmintiques, des boissons acidules, et on leur appliquait des sinapismes.

La prophylactique générale contre cette épidémie consistait à se garantir du froid et de l'hu-

midité, à se tenir les pieds chauds et secs, à être bien couvert, à vivre avec sobriété, et à faire des frictions sèches par tout le corps pour y maintenir une douce transpiration.

A la fin de septembre 1812, il se déclara dans le nord du département d'Indre-et-Loire une épidémie catarrhale, qui se prolongea jusqu'au printemps suivant, sous l'influence des longues et fréquentes vicissitudes de la constitution atmosphérique. Elle n'avait d'abord attaqué que les gens de la campagne; mais au mois de février elle se multiplia d'une manière étonnante à Tours, où elle domina pendant trois mois, faisant éprouver son influence à toutes les maladies intercurrentes: on la vit sous sa forme simple, et avec des complications gastriques, péripneumoniques, rheumatiques et pernicieuses. 1813. Varin.

Nous allons terminer l'histoire des épidémies catarrhales par un excellent mémoire de P. Tetsel, inséré dans les actes de l'académie de Stockholm sur la fièvre lente catarrhale, qui jusqu'à présent n'a pas été bien observée ni bien décrite. Mém. de Stockholm

Première période.

Quelques jours avant l'invasion de la maladie, l'urine devient plus abondante, ensuite elle devient écumeuse et trouble comme de l'argile délayée, mais sans sédiment; l'appétit paraît s'accroître, la langue est encore naturelle, mais le col devient roide, les yeux sont comme appesantis par un bandeau qui dégénère en un mal de tête, plus fort le soir que dans la journée. Il

survient des frissons récurrens, sur-tout au dos, et des bâillemens; le corps devient pesant, les genoux faibles, la tête embarrassée; au déclin du jour une petite toux se fait sentir avec une espèce de mouvement dans les intestins, qui n'est ni une colique, ni des tranchées: c'est comme une crampe qui saisit subitement, passe de même, et revient au même endroit; ce mouvement détermine une diarrhée glaireuse, des épreintes ou de faibles douleurs dans les reins; la langue alors devient blanche, le sommeil est troublé par des rêveries, et souvent interrompu jusqu'à minuit. Les malades croient qu'ils n'ont qu'un léger catarrhe ou un cours de ventre passager.

Deuxième période.

Après environ une semaine, et dans l'après-midi, le frisson devient plus long et suivi de chaleur, grande lassitude, soif ardente, pouls intermittent, goût acide dans la bouche, la langue mollasse, nulle secrétion spontanée; quelquefois la chaleur est accompagnée de sueur, le visage est enflé et rouge, le pouls devient élevé et tendu, la toux et le mal de tête sont plus violens; quelquefois le bas ventre est dur et tendu, les forces diminuent, les rèveries augmentent pendant la nuit, la langue s'épaissit et prend une couleur jaune ou brune vers le milieu, les vomituritions et la diarrhée se déclarent, l'urine est trouble et glaireuse; le soir, redoublement fébrile qui cède au lever du soleil.

Troisième période.

Les accès fébriles deviennent plus intenses et se prolongent jusqu'à midi : ils n'ont que quatre à cinq heures de rémission ; les membres se meuvent involontairement, les mains et la langue tremblent ; les malades ne parlent point, ou parlent sans suite, ils s'assoupissent, les secrétions durent encore, ou si elles s'arrêtent, il survient des tiraillemens, des inquiétudes, des élancemens qui tiennent de l'épilepsie ; les traits s'affaissent, le visage devient plombé, les yeux se ternissent et le malade succombe, ou il passe à la quatrième période.

Quatrième période.

Cette époque s'annonce avec la toux accompagnée d'une excrétion abondante de flegme épais et visqueux, et d'une sueur générale ; l'urine dépose une grande quantité de sédiment briqueté, la langue se nettoie, le malade se sent un peu d'appétit l'après-midi, cependant il éprouve encore vers le soir un mal-aise qui disparaît peu à peu ; enfin l'appétit et les forces reviennent, pour réparer ce que la nature a perdu durant vingt ou trente jours.

La maladie peut se juger dans sa première période, s'il survient un vomissement abondant, une diarrhée copieuse, une éruption de l'humeur à la bouche et aux lèvres. L'épistaxis ou toute autre évacuation de sang n'est pas salutaire ; il faut aider la nature par des vomitifs et des pur-

gatifs appropriés aux circonstances, et les continuer jusqu'à ce que la langue se nettoie et devienne vermeille. Les émétiques violens sont dangereux. On donnera tous les soirs, sur-tout si le mal de tête est violent, une potion anodine camphrée. Le meilleur purgatif à employer est la rhubarbe, qui calme le mal avec promptitude; mais il faut l'administrer à larges doses et la continuer pendant long-temps. Lorsqu'on la prescrit à ceux qui ont le cours de ventre avec des épreintes, on remarque la première ou la seconde fois, dans les selles, des granulations blanches semblables à du suif fondu.

La méthode de Boerhaave a été appliquée avec succès à la seconde période. Lorsque le pouls est élevé et tendu, le visage rouge et tuméfié, la toux forte et les sueurs spontanées, on fait une saignée, on purge de deux jours l'un; tous les soirs on fait prendre du camphre en poudre, et pour boisson quelque infusion de plantes savonneuses. Ce traitement a presque toujours fait cesser la fièvre le quatorzième jour, en provoquant une expectoration abondante.

Si les vomissemens spontanés sont trop forts et trop opiniâtres, ainsi que la diarrhée, on donne l'anti-émétique de Riverius jusqu'à ce que ces accidens soient apaisés, ensuite on prescrit des laxatifs rafraîchissans plus ou moins répétés : on termine le traitement avec la rhubarbe, jusqu'à ce que la langue soit pure et vermeille : et s'il reste un peu de fièvre vers le soir, on l'emporte avec le quinquina.

Dans la troisième période, on dirige la cure suivant les symptômes. En général, il faut seconder la nature par la sueur et l'expectoration, et se garder de l'emploi des rafraîchissans, qui feraient dégénérer la fièvre en éthisie.

Le quinquina administré au fort de la fièvre occasione des accidens fâcheux, à moins qu'il ne survienne une expectoration copieuse, avec une démangeaison suivie d'une expulsion cutanée ; crise qui n'a pas lieu chez les malades sujets à la sueur.

Dans la quatrième période, il faut purger lorsque le phlegme abonde. Si la maladie tend à se juger par les sueurs, on la favorise par des boissons animées avec un peu de vin.

On a remarqué à Upsal, comme en Angleterre, que cette espèce de fièvre se déclare dans les temps nébuleux et pluvieux ; qu'elle attaque le plus souvent les personnes de moyen âge, celles qui se nourrissent mal, qui veillent beaucoup, et celles qui sont délicates : elle paraît causée par une diminution insensible de la transpiration.

Corollaires.

Toutes les descriptions des épidémies catarrhales particulières que nous venons d'exposer, nous conduisent aux considérations générales suivantes, qui nous paraissent établir la doctrine la plus exacte de cette espèce de maladie, puisqu'elle est fondée absolument sur des faits positifs. Il en résulte donc :

1.° Que les variations brusques de l'atmosphère

déterminent le plus souvent une épidémie catarrhale à se manifester; mais il arrive aussi quelquefois que l'état atmosphérique n'y a aucune part, du moins apparente, puisque tantôt l'épidémie se limite à une seule ville, et tantôt au contraire elle parcourt successivement les diverses régions, non-seulement de l'ancien continent, mais même du nouveau : les épidémies de 1510, 1580, 1730, 1734, 1742, 1762 et 1775, en sont une preuve évidente. L'espèce de régularité qu'elle conserve dans ce cas, soit dans sa marche qui se dirige d'orient en occident, et ensuite au midi, soit dans la durée de ses stations dans chaque pays, qui est de quatre à six semaines; son cours suivi, malgré les changemens de climats et de température: tous ces phénomènes sont autant de preuves physiques contre l'influence atmosphérique, sur son développement dans ces cas là. Au reste, c'est un argument absolument inutile dans une science où nous devons nous occuper des faits seuls, d'autant plus que lors même que nous serions certains de la cause productrice de cette épidémie, nous ne pourrions ni la prévoir, ni l'empècher, puisqu'il n'est pas donné à l'homme de commander aux élémens. Elle nous indiquerait tout au plus quelques mesures prophylactiques, que l'on ne met jamais en usage, sinon lorsque le mal est déclaré et qu'il est dangereux. Passons aux autres considérations effectives.

Symptomatologie.

Les symptômes généraux qui caractérisent

l'épidémie catarrhale dans son état simple, sont des lassitudes spontanées, et une langueur ou espèce de mal-aise dans tout le corps, une douleur gravative de tête, qui se fait sentir plus particulièrement aux régions sur-orbitale et frontale. Cette douleur s'étend ensuite au dos, aux reins et aux jambes; il survient des horripilations passagères, mais récurrentes, qui parcourent successivement la colonne épinière et les membres; elles se changent bientôt en légers frissons suivis d'une chaleur modérée, avec un pouls fréquent et vif, sans être élevé. Cette espèce d'attaque fébrile survient le soir vers le coucher du soleil, dure plus ou moins forte pendant la nuit, et cesse vers le matin. Vingt-quatre ou quarante-huit heures au plus après l'invasion de ces symptômes prodromiques, le coryza, l'enchifrènement, et une toux sèche se déclarent. Souvent il découle des yeux et des narines une humeur aqueuse et âcre, accompagnée d'éternuemens fréquens; par fois le visage est bouffi et les yeux sont ternes; l'état fébrile devient stationnaire avec des accessions ou redoublemens marqués vers le soir, et une rémittence vers le matin; dès-lors l'appétit se perd, et les malades ont un penchant presque continuel au sommeil; la peau est sèche et assez brûlante, les urines naturelles. Cet état ne dure que de trois à cinq jours, et des sueurs profuses, une expectoration abondante, ou enfin des urines chargées et sédimenteuses jugent la maladie, qui laisse encore une assez grande faiblesse et de l'inappétence.

Mais quelquefois il survient des complications qui rendent la maladie plus grave et plus longue; ainsi aux symptômes précédens, se joignent dans quelques cas, l'ottalgie ou douleur aiguë aux oreilles, avec tuméfaction des parotides et des glandes du col; alors la maladie se juge par un écoulement critique de matières purulentes par le conduit auditif, et plus rarement par la suppuration des parotides.

Il n'est pas rare de voir survenir le mal de gorge avec l'enrouement et l'oppression de poitrine. L'expectoration juge le plus souvent la maladie dans ce cas; mais si l'irritation gagne les bronches et le parenchyme des poumons, alors la maladie se change en une véritable péripneumonie plus ou moins intense, la fièvre devient plus forte et continue, ses redoublemens plus marqués le soir, et ses rémittences plus obscures vers le matin; le pouls est élevé, dur et tendu, les urines troubles sans sédiment, la toux violente et les crachats sanguinolens; les sueurs abondantes qui surviennent procurent une détente générale, la fièvre tombe, l'expectoration devient plus abondante, elle n'est plus striée de sang, les urines déposent un sédiment briqueté, et la maladie se juge par ces évacuations, ou bien par des épistaxis extemporanés, ou enfin par quelque autre évacuation sanguine, naturelle ou artificielle.

Dans d'autres circonstances, la maladie prend un caractère plus grave. La céphalalgie devient violente, la toux sèche et fatigante, la peau

aride, la prostration des forces considérable, le pouls petit et fréquent; resserrement de poitrine, somnolence continuelle avec aberrations mentales ou de légers délires, des rêvasseries, le tremblement des membres, des lipothymies lorsque les malades veulent se tenir assis ou levés; et vers le quatrième ou le septième jour, des éruptions exanthématiques, pourprées, miliaires ou pétéchiales; la maladie se prolonge alors jusqu'au deuxième ou troisième septenaire. Les sueurs chaudes, générales et soutenues sont le plus communément les crises judicatoires dans ce cas.

Enfin on voit assez fréquemment l'affection catarrhale se porter sur le tube intestinal, et provoquer des coliques, des épreintes, et une diarrhée muqueuse ou bilieuse qui emporte le mal.

Dans l'épidémie catarrhale, les femmes enceintes qui en sont attaquées éprouvent à la région lombaire, aux reins et à l'abdomen, des douleurs plus notables qui s'exaspèrent sous les efforts de la toux, et paraissent heurter plus particulièrement contre les os du sacrum et du pubis.

Les individus d'un caractère timide, craintif, ou d'un tempérament faible et délicat, sont plus sujets aux anxiétés précordiales et à la prostration des forces. Les hystériques, les hypocondriaques se plaignent d'une sensation continuelle de froid aux reins et à la suture sagitale; et ceux sujets à la pierre et aux calculs, ont par fois des vomissemens accompagnés de douleurs pongitives aux reins et à la vessie. La toux violente peut occasioner des hernies aux enfans, qui sont aussi

plus exposés au catarrhe suffocant et à la diarrhée.

La fièvre lente catarrhale présente à peu près les mêmes phénomènes que celle aiguë, mais sa marche est plus lente et insidieuse, l'invasion en est sourde et obscure, et ce n'est que dans le second septenaire que la maladie commence à se caractériser ouvertement; elle est susceptible de complications malignes qui ont ordinairement lieu vers la troisième période.

Pronostic.

La maladie, dans son état de simplicité, n'est point dangereuse; sa durée éphémère n'est que de trois à cinq jours, et une légère transpiration spontanée suffit pour la dissiper.

Le pronostic, dans les cas compliqués, est toujours douteux: car alors la maladie est souvent funeste, sur-tout aux enfans, aux vieillards, aux femmes enceintes, aux sujets cacochymes. Le catarrhe peut devenir suffocant chez les enfans qui ne peuvent encore expectorer, leur occasioner le délire, les convulsions et un transport mortel au cerveau. La maladie dégénère souvent aussi chez eux en une ottalgie ou des parotides qui se terminent plus heureusement par la suppuration, que par une résolution, qui s'opère toujours plus lentement et plus difficilement. Les vieillards et les cacochymes ont à redouter la prostration des forces, et des congestions irrémovibles et mortelles dans l'organe pulmonaire.

Le catarrhe qui dégénère en hydropisie est dangereux, et Hippocrate a dit: *Aqua inter cutem*

tussis laborantibus, malum. L'hydrothorax est encore plus à redouter.

Les personnes délicates peuvent être attaquées, sous les efforts de la toux, d'une hémoptysie active ; ou bien la maladie ne pouvant se juger complètement, dégénère en une phthisie ou en fièvre hectique, dont la mort est ordinairement la terminaison fatale.

La toux violente provoque l'avortement chez les femmes enceintes et qui sont d'un tempérament mou et d'une fibre relâchée, ou des hernies secondaires chez les enfans.

On vit en 1732 la maladie dégénérer en asthme ou en hydropisie chez quelques vieillards.

La frénésie est un symptôme mortel, ainsi que l'observa Huxham en 1737. L'ictère, les douleurs arthritiques et le rhumatisme chronique sont souvent aussi des conséquences fâcheuses du catarrhe, sur-tout chez les sujets âgés et d'un tempérament bilieux.

Les crises bienfaisantes dans cette maladie sont : les sueurs profuses, chaudes et soutenues, les excrétions muqueuses, épaisses, faciles et abondantes par les narines ou par l'expectoration; les vomissemens faciles et sans effort, des mêmes matières chez les enfans ; l'épistaxis, les flux menstruels et hémorrhoïdaux chez les sujets jeunes et pléthoriques, les urines copieuses, épaisses et sédimenteuses, les diarrhées et les cours de ventre muqueux ou bilieux soutenus pendant quelques jours, enfin la suppuration du conduit auditif ou des parotides.

Les crises fausses, dangereuses ou insignifiantes sont les sueurs partielles, passagères et récurrentes; les excrétions lymphatiques et âcres par les yeux et les narines; les crachats limpides, écumeux, striés de sang; les urines copieuses, mais claires et peu colorées; les saignemens de nez fréquens et en petite quantité, les hémorragies passives du nez et de l'utérus; enfin les éruptions exanthématiques, qui pour l'ordinaire sont des symptômes neutres. On a vu à Paris, au rapport d'Alibert, une éruption dartreuse succéder à un catarrhe épidémique.

En général, la maladie catarrhale laisse toujours après elle une débilité plus ou moins grande, et une inappétence, qui ne se dissipent que peu à peu, sur-tout chez les gens âgés et les cacochymes; souvent même la toux subsiste encore pendant quelque temps.

La fièvre lente catarrhale se juge dans sa première période par une expectoration ou des vomissemens bilieux ou glaireux, ou par une diarrhée de même nature, ou enfin par une éruption pustuleuse aux lèvres et dans la bouche. Les sueurs et l'expectoration soutenues la jugent plus particulièrement dans les autres périodes. Les évacuations sanguines, de quelque espèce qu'elles soient, ne sont point salutaires dans cette variété de la maladie.

Autopsie cadavérique.

L'ouverture des cadavres présente ordinairement la trachée et les bronches enduites d'une matière muqueuse, gluante, quelquefois puri-

forme ; les glandes trachéales phlogosées, la membrane interne de ces parties enflammée, les vésicules pulmonaires boursouflées, le parenchyme du poumon hépatisé, œdémateux, enduit d'une croûte gélatineuse, et quelquefois desséché ; les vaisseaux engorgés et variqueux. Enfin on a remarqué dans ce viscère tous les signes d'une violente péripneumonie, des adhérences, des abcès, des ulcères, des tubercules, des infiltrations purulentes, et même la gangrène.

Traitement.

D'après toutes les observations que nous avons rapportées, l'affection catarrhale ne dépendant que d'une suppression de la transpiration, la première indication curative qui se présente est donc celle de rétablir cette sécrétion pour opérer la guérison.

La maladie, dans son état simple, n'exige pas ordinairement les secours de la médecine. La diète, le repos, le lit, les frictions sèches, une chaleur modérée, et tout au plus quelques infusions théiformes capables de provoquer une légère diaphorèse, suffisent pour la dissiper ; mais si le mal est plus intense, il a besoin d'être attaqué et combattu avec les ressources de la thérapeutique. Résumons ici celles qui ont été employées avec le plus de succès.

La saignée est quelquefois convenable, et dans d'autres circonstances on l'a trouvée nuisible, ou du moins inutile. Nous avons récapitulé ces différens cas, et nous voyons que dans cinquante-

deux épidémies catarrhales, la saignée fut utile dans trente-neuf, inutile dans trois, et nuisible dans dix. Ainsi on peut établir en théorie générale, que sur trois cas, la saignée peut être utile dans deux ; mais cela dépend souvent des climats, des saisons et de la constitution des individus, comme aussi de la véhémence et de l'intensité de la maladie. Les sujets pléthoriques, jeunes et robustes, supportent facilement cette évacuation, qui doit en général être modérée. La saignée convient aussi lorsque l'épidémie se déclare sous l'influence de la constitution inflammatoire du printemps, et lorsqu'elle se complique avec l'angine, la pleurésie ou la péripneumonie. On peut même tenter sans crainte une saignée *exploratrice*. Quant aux sangsues et aux ventouses scarifiées, employées dans les affections générales inflammatoires, nous les regardons comme des moyens embarrassans, répugnans pour les malades, d'un effet incertain, et comme les ressources de la pusillanimité ou de l'ignorance : reléguons-les au temps où l'on ne connaissait pas la circulation du sang. La saignée est plus simple, plus expéditive, et le médecin est plus le maître de régler par son moyen la quantité de sang qu'il veut extraire.

Il faut être réservé sur l'emploi des vomitifs, dans le début de la maladie. On les prescrit tout au plus lorsqu'il y a des symptômes gastriques ou des vomituritions bilieuses, comme aussi chez les enfans qui ne peuvent point encore cracher. Dans les autres cas, ils augmentent la toux et peuvent exciter une violente irritation dans la gorge

ou une congestion dangereuse au cerveau, par l'afflux du sang qu'ils y occasionent; mais on peut les prescrire comme nauséans, sur-tout si l'on se propose de provoquer une diaphorèse.

Les béchiques, les huileux, les mucilagineux sont d'une utilité bien médiocre. Les infusions chaudes, non sucrées et abondantes, sont les plus propres à exciter une transpiration salutaire. Les diurétiques sur-tout conviennent parfaitement, d'après l'analogie que les sueurs ont avec cette autre sécrétion, et l'aphorisme si connu, *in pectoris affectionibus per urinas semper tentandum.*

Les opiats doivent être employés avec discernement et précaution; car en calmant les paroxysmes de la toux pendant le sommeil, ils donnent lieu à des congestions au cerveau et au poumon, sur-tout chez les enfans et les vieillards. On peut cependant prescrire avec sécurité le sirop de pavot ou de safran dans une émulsion, ou bien mieux encore les poudres de Dower.

Les diaphorétiques trop actifs, les bézoards, les cordiaux spiritueux doivent être proscrits du traitement; ils augmentent l'inflammation, arrêtent ou empêchent les sueurs, augmentent la fièvre, et provoquent la péripneumonie. Ce n'est que sur la fin de la maladie que les corroborans, tels que le quinquina et une diète analeptique, peuvent trouver leur place.

Les rubéfians, les vésicatoires et les bains de jambes sinapisés sont des moyens dérivatifs, qui sont admis lorsque l'affection catarrhale se prolonge, et qu'elle menace gravement l'organe

pulmonaire; les ventouses sèches entre les épaules ou sur la poitrine, ne sont pas non plus à négliger dans ce même cas.

Les purgatifs actifs sont contraires; on ne doit en prescrire que de très-doux, tels que la manne, la casse, le tamarin, le mercure doux, et seulement lorsque la maladie est sur son déclin et que les crises ont eu lieu, ou lorsqu'il y a des signes gastriques, ou enfin lorsque le mouvement critique se fait par le système intestinal. Dans ce cas, la rhubarbe même est convenable, ainsi que les lavemens.

Les complications d'angine, de pleurésie, de péripneumonie, de rhumatisme aigu, exigent un traitement anti-phlogistique approprié. Celles de malignité réclament l'emploi des boissons acidulées, nitrées, camphrées, et des autres secours usités dans tous les cas d'adynamie ou d'ataxie.

Les pédiluves chauds sont toujours utiles pour solliciter la transpiration et prévenir les congestions cérébrales. Les frictions sèches sur toute la périphérie du corps, et les fumigations humides acidulées, celles sèches même reçues par le malade totalement couvert, ne sont pas moins puissantes pour rappeler les sueurs. Enfin le bain chaud pris auprès du lit pendant dix à quinze minutes, et suivi d'une friction avec des linges chauds et secs, et d'une tasse d'infusion bien chaude, est aussi un moyen héroïque pour exciter une diaphorèse bienfaisante, lorsque la nature tend à cette crise.

Il faut faciliter l'expectoration chez les vieillards

avec les oxymels simples ou scillitiques, la gomme ammoniaque, les délayans, le kermès, les pastilles de soufre, l'élixir parégorique, etc.

Les sécrétions nasales seront secondées par les poudres céphaliques à légères doses, les fumigations humides, les vapeurs de vinaigre, de succin ou de sucre brûlé.

Il faut observer les mouvemens critiques et les seconder, suivant l'aphorisme, *quò natura vergit eò conducendum.*

Si la maladie dégénère en fièvre lente, si les systèmes sont dans un état d'atonie, on y remédie par les préparations de quinquina, l'élixir aromatique de Haller, l'élixir parégorique, les stomachiques, et même la thériaque, l'éther balsamique de Tolu dans une infusion tonique, et autres semblables.

Il est bien essentiel de prévenir chez les enfans les congestions au cerveau ou à la poitrine au moyen des clystères et des vésicatoires volans, comme aussi d'obvier aux complications vermineuses qui amènent souvent un état ataxique ou adynamique mortel.

Prophylactique.

Les vents du nord provoquent aisément les affections catarrhales chez les personnes délicates, les vieillards et les cacochymes. Les vents du midi au contraire, y disposent les gens d'une constitution chaude et humide.

Les précautions à prendre pour s'en préserver sont, d'entretenir la transpiration naturelle sans

l'augmenter, d'être sobre dans la manière de vivre, et sur-tout dans les repas du soir, éviter les transitions subites de la chaleur au froid, l'humidité, le froid aux pieds et aux jambes, ne pas trop se couvrir, et faire un exercice modéré.

Le catarrhe simple n'est jamais contagieux. Le seul exemple assez singulier, s'il est authentique, que l'on pourrait citer comme exception, est celui dont parle Kenneth Macauley, en ces termes, dans son histoire de l'île de St-Kilda.

« A St-Kilda, l'une des Hébrides, dont les » habitans n'ont presque aucune communication » avec les autres îles ni avec le continent, on » assure que toutes les fois que quelque vaisseau » étranger y aborde, tous ces insulaires deviennent enhumés : phénomène que Cullen at- » tribue à un principe contagieux permanent que » les habitans du continent portent avec eux, et » qui ne les affecte qu'à un certain degré d'inten- » sité, parce qu'ils y sont accoutumés, tandis » que les insulaires en sont facilement atteints, » parce qu'ils n'en ont pas l'habitude. »

On sent que cette hypothèse est inadmissible : car les habitans des autres îles Hébrides ne contractent point cette maladie, quoiqu'ils se trouvent dans la même cathégorie que ceux de Saint-Kilda.

Telle est l'histoire pratique de l'épidémie catarrhale, que nous avons tracée de la manière la plus exacte qu'il nous a été possible, afin de la rendre aussi complète que peuvent le permettre

les connaissances actuelles. Nous allons passer à celle de la coqueluche.

COQUELUCHE.

Pertussis (Sydenham); *tussis convulsiva* (Hoffmann); *tussis ferina* (Sauvages); *mal del castrone* (les Italiens).

On a donné en France à une névrose gastrique compliquée d'une irritation pulmonaire consensuelle, le nom de *coqueluche*, que portèrent les épidémies de 1414 et de 1510, ainsi que nous l'avons dit ci-devant. Les médecins grecs et arabes n'en font aucune mention. Elle était sans doute rare ou inconnue dans les pays qu'ils habitaient. Il paraît même qu'elle n'existe que dans une partie de l'Europe, et qu'elle ne se montre jamais sous les tropiques. On a confondu jusqu'au 18.e siècle même, la coqueluche avec les autres affections catarrhales; mais depuis lors on a mieux étudié sa nature, et on a isolé cette maladie de ces dernières.

La coqueluche n'attaque ordinairement que les enfans jusqu'à l'âge de sept à huit ans au plus. Elle est si facile à connaître, qu'un petit nombre d'observations nous suffira pour en établir une histoire complète.

L'hiver de 1724 fut très-tempéré à Augsbourg; 1724.
mais la saison fut extrêmement variable, ce qui Gulmann.
donna lieu aux affections catarrhales et rheuma-

tiques. Le printemps fut régulier, et la petite vérole régna épidémiquement. Le mois de mai fut très-beau, ainsi que le commencement de l'été; mais la fin fut très-sèche, ce qui produisit des fièvres bilieuses. Cette constitution médicale fut suivie d'une toux convulsive épidémique qui attaqua les enfans, et en fit périr quelques-uns des plus jeunes. Gulmann en attribua la cause à la chaleur brûlante qui, en augmentant la transpiration, dissipait une trop grande quantité d'esprits animaux, détruisait le ton de l'estomac, et y attirait une abondance de matières visqueuses, dont ce viscère cherchait à se débarrasser par la toux et le vomissement.

Cette épidémie dura près d'une année, et ne cédait qu'aux laxatifs, aux incisifs suivis des corroborans, des anti-spasmodiques et des boissons nitrées. On employa avec succès les infusions safranées, l'essence de pimprenelle, de succin et de cascarille, sur-tout lorsqu'il survenait de la fièvre.

1746. De Haën. Une toux convulsive se déclara à Vienne en Autriche au printemps de 1746, et elle se répandit bientôt dans tous les environs; elle attaquait les enfans depuis l'âge de trois mois jusqu'à neuf ans, et il en périt un grand nombre.

Cette maladie commençait par une toux légère, qui devenait bientôt si forte et si fréquente, qu'elle ne laissait aucun repos aux malades, dont elle interceptait presque entièrement la respiration, au point que souvent le visage et les membres devenaient tout livides; la toux était clangoureuse,

clangoureuse, et elle était plus forte pendant la nuit.

Cette toux d'abord sèche, produisait ensuite l'excrétion de matières visqueuses, souvent striées de sang; quelquefois aussi elle excitait des hémorragies nasales. La plupart des malades perdaient l'appétit; le ventre était resserré, le sommeil disparaissait, et il survenait une fièvre aiguë, qui, lors même qu'elle cessait, ne diminuait point la maladie. On voyait dans les paroxismes de la toux les enfans s'accrocher à tout ce qu'ils trouvaient, et s'y tenir fermement pendant toute la durée de l'accès.

Cette épidémie attaqua les enfans de tous les sexes et de toutes les conditions, et lorsqu'un d'eux en était atteint, tous ceux de la même maison la contractaient. La maladie était opiniâtre, car elle durait au moins huit à quinze jours, et elle s'étendit même jusqu'à six mois avec quelques intervalles d'intermittence, ce qui faisait regarder les retours comme des rechutes.

Des médecins tentèrent de donner l'ipécacuanha le matin, et le sirop diacode le soir; cette méthode fut utile à un grand nombre de malades, inefficace pour d'autres, et nuisible à plusieurs. On essaya aussi avec des succès divers les incisifs, les purgatifs, les opiats et la saignée.

MM. De Haën, Owens, Westerhoff et Velsen prescrivirent avec le résultat le plus heureux le kermès minéral, que l'on donnait uni au sucre et aux yeux d'écrevisses, à prendre pendant la nuit à la dose de un gros de kermès divisé en trois

doses pour les enfans de six mois, et l'on augmentait la dose suivant l'âge.

1751 et 1760. Sauvages. Au mois de juin 1751 et en mai 1760, une épidémie se déclara parmi les enfans. C'était une toux férine avec fièvre quotidienne rémittente; la toux provoquait le crachement de sang, et souvent les malades étaient suffoqués; quelques-uns rejetaient par la bouche des vers lombrics. La maladie commençait par une petite fièvre, la toux survenait ensuite, s'accroissait par degrés et avait un son clangoureux; elle était suivie d'une expectoration muqueuse. Une titillation à la gorge ou un sentiment de suffocation précédait le paroxisme, durant lequel les veines s'enflaient, les artères battaient plus fortement, le visage se tuméfiait et devenait rouge ou violet; le vomissement ou le saignement de nez terminait ordinairement le paroxisme, sinon il y avait à craindre les convulsions et l'asphyxie. On traita la maladie avec des purgatifs répétés de deux jours l'un; on la regarda comme contagieuse.

1757. Geller. Une coqueluche épidémique se déclara tout à coup, et sans cause connue, dans le duché de Mecklembourg, au mois de juillet 1757, et y régna jusqu'à la fin de l'automne. Elle était caractérisée par une grave douleur de tête, nausées, vomissemens, toux sèche violente et convulsive. La fièvre, d'abord légère, devenait ensuite plus véhémente et continue, la toux allait croissant. Dans le paroxisme, le visage devenait rouge, et souvent la toux provoquait une hémorragie nasale. Lorsqu'il était fini, les enfans de trois à

quatre ans étaient tourmentés d'une faim dévorante ; mais au retour de la toux ils rejetaient tout ce qu'ils avaient mangé : les enfans à la mamelle succombaient ordinairement. Le pouls était accéléré, les selles fluides, et les urines troubles sans sédiment.

M. Geller employa avec succès les émulsions de graines de chanvre, de chardon bénit, de pavot blanc, d'amandes douces, la gomme arabique, le blanc de baleine et l'huile d'amandes douces. Il employa aussi les absorbans et les antispasmodiques, tels que les yeux d'écrevisses, le succin blanc préparé, le lait de soufre, l'infusion de safran, l'antimoine diaphorétique, et l'esprit éthéré camphré avec celui de suie, appliqués extérieurement ; enfin pour mitiger les convulsions et les spasmes, il eut recours au cinabre artificiel ou natif, au castoréum, à la cascarille, à la liqueur anodine et à l'essence de succin. On observa que le grand air était funeste aux convalescens, qui étaient exposés à des rechutes mortelles.

On vit dans l'automne de l'année 1767 des enfans, à Copenhague, attaqués d'une toux convulsive épidémique qui avait ses exacerbations de deux jours l'un ; les émétiques doux et réitérés, et la décoction de quinquina obtinrent d'heureux succès dans son traitement. 1768, 75, 76. Aaskow.

L'année suivante, l'épidémie fut plus étendue et plus grave ; l'ipécacuanha, donné comme nauséant, suffit presque toujours pour la guérir.

Sur la fin de 1775, cette épidémie reparut et régna pendant une année entière. Les enfans qui

en étaient atteints avaient une toux clangoureuse et spasmodique, qui s'exaspérait sous l'usage des remèdes domestiques, tels que les sirops. Le soir survenait un mouvement fébrile comme dans les maladies catarrhales ; le troisième jour on observait par fois une exacerbation obscure, sur-tout si l'épidémie se compliquait avec la fièvre tierce, qui dominait aussi alors épidémiquement. Quelques enfans qui étaient sous le travail de la dentition ou qui avaient des vers, étaient attaqués d'éclampsie durant les paroxismes de la toux, qui étaient sévères.

Les femmes sujettes aux affections hystériques furent aussi attaquées et maltraitées par cette maladie. La cessation subite des symptômes était toujours suspecte. Peu de temps après on voyait survenir l'oppression de poitrine, l'anxiété ; le pouls devenait accéléré et obscur, et la maladie dégénérait en péripneumonie. Les hémorragies nasales procuraient toujours du soulagement. L'appétit, qui était perdu, revenait au déclin de la maladie.

Après avoir mangé, la toux s'exaspérait jusqu'à ce que le malade eût vomi les alimens, qui n'étaient pas encore digérés. Souvent la toux survenait au premier somme, et menaçait de suffocation jusqu'à ce que le vomissement se déclarât ; le paroxisme étant fini, les enfans s'endormaient paisiblement. La maladie durait souvent trois à quatre mois, et quoique abandonnée à elle-même, elle n'était pas pour cela mortelle.

Les convalescens, à la moindre erreur de

régime, avaient souvent des rechutes, de même que les enfans à qui le travail de la dentition survenait; par l'irritation nerveuse qu'il causait, on vit jusqu'à quatre et cinq récidives.

Les alimens gras étaient nuisibles; il fallait en donner de légers et de facile digestion, et les faire prendre en petite quantité, aussitôt après le paroxisme fini.

L'air froid provoquait la toux; cependant il convenait de faire promener les enfans en plein air.

Les pédiluves, et mieux encore les demi-bains tièdes, calmaient les mouvemens convulsifs et empêchaient l'affluence des humeurs vers le cerveau; les sinapismes à la plante des pieds jouissaient du même avantage. On ne prescrivait les vésicatoires que dans la menace d'une suffocation imminente.

La maladie se guérissait bien avec les émétiques, et sur-tout l'ipécacuanha répété tous les deux ou trois jours. Ce remède provoquait aussi les excrétions alvines, et s'il y avait constipation, on purgeait avec la rhubarbe.

Sur la fin de la maladie, si les forces étaient diminuées, on employait la décoction de quinquina ou son extrait dans l'eau de fenouil.

Le musc fut aussi très-avantageux dans les convulsions.

La saignée ne fut employée que chez les adultes pléthoriques, et chez les enfans lorsque la maladie s'était changée en péripneumonie.

1767. Sims. M. Sims observa à Londres, dans l'automne de 1767, une toux convulsive violente, et même contagieuse, qui régna épidémiquement parmi les enfans; elle domina durant tout l'hiver, et elle était accompagnée d'une fièvre quotidienne rémittente.

Il employa la saignée, ensuite l'émétique, et sur-tout l'ipécacuanha, auquel on unissait par fois l'oxymel scillitique; on n'employait les antimoniaux que lorsque ces premiers moyens n'avaient pas réussi. Sur le déclin de la maladie, on avait recours au quinquina, aux bains froids et à un exercice modéré du corps. Les opiats et les autres anti-spasmodiques obtinrent peu de succès.

1769. Arand. Au mois de septembre 1769, il régna à Mayence et dans les environs, une coqueluche épidémique que l'on traitait avec le soufre doré d'antimoine, les lavemens, les pilules d'extrait de rhubarbe et du diagride soufré, avec le sirop de violette. On employa aussi avec succès le laudanum, l'essence de cascarille, le quinquina, l'huile distillée de fenouil, la décoction d'orge, de semences de fenouil et la fleur d'orange. La maladie ne durait pas au-delà de quarante à quarante-cinq jours. Elle cédait souvent aux remèdes vers le treizième ou quinzième jour. Un flux copieux de mucosités par les narines soulageait les malades. Quelques-uns furent emportés par la suffocation ou la paralysie.

Mellin. Ludwig, dans ses commentaires, rapporte une

relation de la coqueluche épidémique de Langen-Saltz, en 1768 et 1769, par Jacques Mellin.

Cette épidémie était quelquefois sans fièvre, ou bien il en survenait une double tierce dont la toux était le symptôme marquant, parce qu'elle était plus forte un jour que l'autre. Elle fut plus violente chez les enfans à la mamelle que chez ceux d'un âge plus avancé. Les premiers jours cette toux était sèche, elle devenait ensuite humide, et accompagnée de suffocation. Le visage, dans le paroxisme, devenait rouge et tuméfié ; la toux excitait des nausées et des vomissemens de matières visqueuses qui terminaient l'accès. La respiration était pénible et profonde, avec râlement et un bruit sonore; la langue se couvrait d'une mucosité tenace, le râlement existait même après le paroxisme, dont l'approche s'annonçait par une titillation ou espèce d'irritation dans la gorge. Ces paroxismes étaient souvent mortels pour les enfans au-dessous de trois ans ; ils devenaient enflés et mouraient dans les convulsions.

La saignée, les vomitifs, les clystères évacuans, les expectorans, tels que la gomme ammoniaque; l'extrait de nicotiane sauvage, l'oxymel scillitique, les anti-spasmodiques, tels que le musc et le castoréum ; les vésicatoires, les frictions, les bains froids, les pédiluves, l'air pur, le mouvement, la diète, et enfin sur le déclin de la maladie, le quinquina composèrent la térapeutique de cette maladie : s'il y avait de la vermination, on joignait les mercuriaux et les évacuans au quinquina.

Sur soixante-treize malades, M. Mellin en perdit sept. Il attribua la cause de cette épidémie aux variations de l'atmosphère. L'été avait été chaud et sec, et le commencement de l'automne fut froid et humide.

Rosen de Roseinstein.

La coqueluche est une maladie épidémique très-commune en Suède. Celle qui s'y déclara en 1769 fut une des plus violentes et des plus cruelles qu'on eût encore observées. Elle débutait souvent par la fièvre, qui s'annonçait par un froid intense aux jambes; peu après survenait une toux sèche d'abord, mais après dix ou douze jours elle devenait humide, et ses attaques étaient si violentes, que le visage des enfans en devenait livide. Les yeux larmoyaient et paraissaient sortir de leur orbite; le saignement de nez accompagnait pour l'ordinaire cet état, et l'enfant paraissait près de suffoquer. L'inspiration était sibilante et la respiration pénible; la toux ne se calmait qu'après l'évacuation d'une quantité de mucosités, par le moyen du vomissement: si celui-ci n'avait pas lieu, la toux continuait. Si le paroxisme survenait après que le malade avait mangé, et qu'il ne vomît pas ses alimens, il devenait noir, livide, tombait à terre, et aurait suffoqué, si l'on n'eut pas excité le vomissement en lui mettant un doigt dans la bouche.

La cause de cette maladie est un miasme contagieux qui se porte sur les bronches et sur l'estomac, et c'est sur-tout dans ce viscère que se recueille la matière flegmeuse morbifique, qui ensuite irrite les nerfs et provoque les paroxismes de toux.

La maladie continue jusqu'à ce que cette matière soit domptée, affaiblie, rendue inactive, ou enfin entièrement évacuée. Elle est dangereuse, et par fois mortelle.

L'émaciation, l'œdême universel, le crachement de sang, les hernies, en sont souvent les tristes conséquences.

En Suède, de 1749 à 1764, il mourut 40,393 enfans de cette maladie, savoir: 21,543 garçons, et 21,850 filles.

On doit porter son attention à atténuer et à évacuer ce miasme, et à calmer le spasme. On vante pour cela le *sedum palustre*, ou le romarin sauvage en infusion, seule ou coupée avec du lait, après avoir fait précéder un vomitif. M. Hartmann, Wohlin, Wahlbone et Blom, s'en servirent avec succès.

Le sirop de musc est vanté par les anglais. M. Hartmann assure qu'après l'émétique il a donné la décoction de quinquina musquée, avec un effet plus prompt que celui du sedum.

Brandt se loua beaucoup de l'eau de goudron, battue avec un jaune d'œuf.

Le docteur Morris prescrivait le castoréum uni au quinquina.

Werloff se servait du sirop de corail animé avec un huitième d'esprit de nitre dulcifié, qu'il faisait prendre à la dose de deux petites cuillerées matin et soir.

Millar donnait une ou deux drachmes d'assa fetida dans sept à huit onces d'eau, toutes les vingt-quatre heures. Les vomitifs sont un des

meilleurs remèdes. Si l'enfant est sanguin et la toux violente, on lui applique les sangsues. S'il est constipé, on lui donne des lavemens laxatifs. S'il est pâle, affaibli et leuco-phlegmatique à la suite de la toux qui aura duré long-temps, on lui fait prendre le lait d'ânesse, ensuite le quinquina.

L'eau de pouillot, l'oxymel scillitique, le sirop pectoral, la liqueur de terre folliée de tartre, et l'ipécacuanha sont encore de bons remèdes.

Kœchler. M. Siegfried Kœchler rapporte, dans les *Miscellanea medica* de 1770 à 1783, quatre épidémies de coqueluche qui régnèrent à Erlang dans l'espace de treize années. Il mourut peu de malades, quoique la plupart présentassent les symptômes les plus graves, tels que le vomissement de sang et l'atrophie. On les traitait avec l'ipécacuanha, la rhubarbe, les sels neutres, l'oxymel scillitique, le soufre doré d'antimoine, les clystères résolutifs, les fomentations émollientes, les sinapismes, les frictions balsamiques, et enfin le quinquina, la cascarille et les autres amers corroborans.

Quelquefois il n'y avait pas de fièvre, ou si elle survenait, elle avait le type de quotidienne ou de tierce.

Mais en 1780 la toux convulsive se compliqua d'une fièvre nerveuse particulière, qui enleva beaucoup de malades. Elle succédait ordinairement vers le troisième septenaire à la fièvre qui accompagnait la toux. Elle se déclarait par le frisson, les horripilations, une chaleur mordicante, soif ardente, prostration subite des forces, le pouls faible, fréquent et peu constant dans son

rythme. Les malades respiraient avec difficulté, poussaient des gémissemens, déliraient; ils étaient inquiets, agités, la tête était dans un mouvement convulsif; ils étaient continuellement portés à s'arracher les cheveux ou à se pincer avec violence la peau du visage, et les garçons celle des testicules; les vésicatoires ne produisaient presque aucun effet. Il y avait inappétence complète, ou grande avidité pour les alimens, le ventre était constipé; quelques malades se plaignaient de coliques. Les paroxismes de la toux étaient plus ou moins fréquens, plus ou moins forts, accompagnés d'une violente concussion du corps et suspension de la respiration; enfin le vomissement ou l'expectoration abondante d'un mucus tenace et aqueux terminait l'accès. La fièvre remettait pendant le jour, et redoublait dans la nuit. Enfin vers le douzième ou quatorzième jour de cette nouvelle complication, il survenait une crise louable qui avait lieu par des sueurs profuses, une expectoration abondante ou des vomissemens spontanés de matières cuites; les lèvres se couvraient de boutons pustuleux. Les hémorragies nasales et les déjections vermineuses étaient des symptômes insignifians. Les crises incomplètes, ou celles qui arrivaient tardivement, mettaient le malade en grand danger. Il survenait aussi par fois des éruptions miliaires et des aphtes. Il se formait un décubitus au sacrum. L'anorexie, l'apepsie, l'œdème des extrémités et l'ascite étaient les conséquences funestes de la maladie, que l'on vit se terminer quelquefois par l'apoplexie.

L'autopsie cadavérique faisait voir l'épiploon et les intestins gangrenés, le foie squirreux, tuberculeux; les glandes du mésentère et le pancréas aussi squirreux; le péricarde rempli d'un épanchement séreux, le cœur flasque, le poumon gris-cendré et plein de tubercules, et adhérant à la plèvre.

Quant à la méthode de traitement, on employa les évacuans. On débutait par l'émétique, ensuite on administrait les remèdes les plus propres à relever les forces vitales et à lubréfier les intestins, comme les tamarins, la pulpe de casse, la limonade, l'oxicrat, le vin du Rhin, les sinapismes, l'infusion de quinquina; les vésicatoires à la région épigastrique domptèrent souvent la toux opiniâtre. Dans la toux chronique, on prescrivit avec succès le soufre doré d'antimoine, l'extrait de taraxacum et de fumeterre, le sucre de lait et la teinture de rhubarbe; le jalap uni au sucre convenait mieux que la manne, qui causait par fois des flatuosités; les clystères de camomille aiguisés avec le tartre émétique étaient utiles, ainsi que les frictions et les bains; enfin le musc apaisait les spasmes, et dans la débilité on donnait le lichen ou le quinquina.

1790. Wikinge. Dans l'automne de 1789, à la suite d'une rougeole épidémique qui régnait à Osterode sur le Hartz, se déclara une coqueluche aussi épidémique, qui dura tout l'hiver. On employa avec succès l'émétique, ensuite une potion composée de trois parties d'élixir pectoral de Wedel, une partie d'éther nitrique et un peu de laudanum. M. Kinge observe que le suintement d'une matière

jaunâtre derrière les oreilles, ou une éruption galeuse autour de la bouche ou sur le cuir chevelu, procurait du soulagement aux malades.

Le docteur Landò de Gênes, a donné la description suivante de la coqueluche épidémique qui régna dans cette ville en 1806. L'hiver fut rigoureux, il tomba beaucoup de pluie et de neige. La petite vérole, la rougeole, et les autres maladies inflammatoires furent générales et dominantes. Le printemps fut d'une température très-inconstante. Le commencement de l'été fut aussi inconstant, et les grandes chaleurs ne survinrent que vers le milieu de juillet. Les pluies et les fraîcheurs se renouvelèrent au mois d'août. Les synoques et les catarrhes reparurent concurremment avec des fièvres bilieuses inflammatoires. 1806. Landò.

La toux convulsive se manifesta au printemps, augmenta d'intensité durant l'été, déclina en automne, et disparut tout à fait dans l'hiver de 1807. Elle attaqua principalement les enfans de cinq à sept ans, et même quelques adultes.

Il est ordinairement difficile de distinguer dans le principe cette maladie du catarrhe ordinaire, dont elle revêt tous les caractères et les conserve pendant quelques jours, et sur-tout à Gênes, où les variations fréquentes de l'atmosphère rendent les affections catarrhales dominantes durant toute l'année. Néanmoins à cette époque la coqueluche eut une marche si rapide dans son invasion, qu'à peine on put y reconnaître les symptômes catarrhals. Son développement était très-grave. Les malades étaient d'abord attaqués d'un enrouement

avec une titillation dans la trachée, qui provoquait la toux et de fréquens éternuemens. Ces symptômes de peu de durée, étaient bientôt accompagnés de frissons, auxquels succédait une chaleur ardente; la toux revenait par accès, et les yeux se gonflaient; la respiration était tronquée, et suivie d'une inspiration pleine et sonore, qui imitait le chant du coq ou l'aboiement d'un chien; la poitrine était oppressée; la toux provoquait le vomissement d'une quantité de mucus aqueux, souvent même les enfans rejetaient la nourriture qu'ils avaient prise, et on observait fréquemment dans les matières des stries de sang; le visage devenait rouge et tuméfié. Quelquefois la maladie dégénérait en péripneumonie; la fièvre redoublait le soir et pendant la nuit.

Les progrès de la maladie présentèrent quelques variétés qui dépendaient des diverses constitutions des malades, et des complications avec les maladies intercurrentes. C'est ainsi que l'on remarqua quelques éruptions exanthématiques anomales, telles que des pustules derrière les oreilles, sur les ailes du nez; des taches rouges sur la peau, et spécialement autour du cou; le gonflement des glandes maxillaires, des aphtes dans la bouche, etc. Mais ces affections légères n'influaient en rien sur la maladie, et leur durée était éphémère. On vit aussi la rougeole se combiner avec la coqueluche, ce qui en augmentait le danger. La maladie dégénéra en une phthisie mortelle, et elle fut funeste aux enfans qui étaient sous le travail de la dentition.

Les hémorragies spontanées du nez mitigeaient souvent la violence du mal, pourvu qu'elles fussent modérées ; l'expectoration, plus ou moins copieuse, n'offrait aucun pronostic certain. La fièvre continue rendait la maladie plus grave ; la difficulté de la respiration sous les efforts de la toux, faisait redouter l'apoplexie ; les enfans faibles ou convalescens d'autres maladies, guérissaient difficilement.

Le vomissement modéré était un des symptômes les plus favorables ; le vomissement immodéré était dangereux.

Parmi les remèdes employés, l'ipécacuanha et l'acétate d'ammoniaque furent les plus efficaces. Généralement on commençait par donner de deux en trois heures un ou deux grains d'ipécacuanha avec un peu de sucre, ce qui diminuait et éloignait les paroxismes ; on donnait ensuite l'acétate de potasse, qui faisait cesser la toux et permettait au malade de jouir de quelques heures de sommeil.

Les saignées étaient utiles lorsqu'il y avait des signes certains d'inflammation.

Lorsqu'il y avait constipation, on employait les sels neutres ou le tartrite acidule de potasse ; les huileux, les mucilagineux, la manne, les sirops, les diaphorétiques et les narcotiques étaient tout au moins inutiles. La diète lactée et nutritive, dans la convalescence, ramenait bientôt la santé. Lorsque les enfans étaient affaiblis par la longue durée de la maladie, on employait le quinquina en décoction, soutenu par une diète nutritive.

1811. Wacker. La toux convulsive se déclara à Dilligen dans les mois de janvier et février 1811. En janvier, elle succédait aux ophtalmies périodiques, dont elle conservait le type; mais en février, la maladie se manifestait brusquement. Les paroxismes avaient lieu sur-tout avant midi, et étaient accompagnés de mouvemens convulsifs, et souvent de délire chez les enfans au-dessous d'un an. La fièvre survenait; elle était rémittente et irrégulière. L'intervalle des accès était souvent rempli par un état soporeux, et quelquefois le ventre se tuméfiait.

Le musc fut le remède le plus efficace. Le docteur Wacker sauva la vie à son enfant, âgé de dix-huit mois, en lui faisant prendre dix-huit grains de cette substance dans l'espace de quinze heures; il y avait joint un peu de calomélas, parce qu'il y avait complication vermineuse.

L'oxymel scillitique, l'esprit de Mendérerus, l'infusion de valériane, de serpentaire, de sureau, de sassafras, la teinture de castor, l'esprit de corne de cerf, les sinapismes aux pieds furent les moyens que l'on employa avec le plus de succès dans le traitement de cette maladie.

1815. Ozanam. Il régna au printemps de 1815 une coqueluche épidémique très-vive à Milan ; elle était très-intense, et ses symptômes de la plus grande violence. Tous les enfans que l'on voulut traiter par la saignée moururent en peu de jours.

On observa dans plusieurs cas, qu'ils furent accompagnés d'une fièvre double tierce, et il est remarquable que dans les accès les plus forts de la

la fièvre, la toux et les paroxismes de la coqueluche cessaient absolument, mais pour reprendre avec plus de force au déclin de l'accession fébrile.

L'émulsion des semences de jusquiame, l'ipécacuanha, le tartre émétique en lavage, et surtout la bella-donna en poudre ou en infusion, étaient les remèdes qui réussissaient le mieux. Le tartre émétique en frictions, d'après la méthode d'Autenrieth, n'obtint pas un grand succès. Il produisit quelque diminution des symptômes chez les enfans, où ces frictions sur la région épigastrique faisaient l'office de rubéfiant, en excitant une éruption pustuleuse à la peau.

Un médecin éprouva, avec un résultat vraiment étonnant, les boissons à la glace, qui tronquaient la maladie en trois jours.

Corollaires.

Nous avons de nombreuses descriptions de la coqueluche, et nous voyons que cette maladie ne dépend point d'un vice dans l'air, ni des variations atmosphériques : car elle peut régner dans toutes les saisons de l'année, et lorsqu'elle s'est déclarée dans un pays, elle continue à y dominer durant un temps plus ou moins long, malgré les changemens des saisons. On la voit également dans les pays froids du Nord, dans les climats tempérés de l'Europe, et dans les régions chaudes de l'Italie.

Si elle dépendait des intempéries de l'atmosphère, elle se déclarerait en même temps dans tous les pays soumis à cette même influence;

tandis qu'au contraire, elle borne souvent sa domination à une ville seule ou à ses environs, ou même elle est restreinte à quelques familles ou à quelque hospice d'orphelins.

Le froid ne la rend pas plus intense, car on la voit fréquemment cesser aux approches de l'hiver, et les bains froids, ainsi que les boissons à la glace, en calment les paroxismes. Des compresses d'eau froide appliquées sur la région épigastrique, ont obtenu le même effet.

Il n'est pas certain que la coqueluche soit contagieuse. Nous avons vu des exemples qui nous prouveraient qu'elle ne l'est pas du tout.

En général cette maladie n'attaque qu'une seule fois le même individu ; cependant nous avons vu des récidives après un intervalle de six mois, et nous avons eu un enfant qui l'a eue deux fois à deux ans de distance, et de la manière la plus caractérisée.

Autopsie cadavérique.

Ce n'est que depuis l'impulsion donnée à l'anatomie pathologique par les Morgagni, les Portal, les Bailli et les Bichat, qu'on a acquis des connaissances plus exactes sur le siége de la plupart des maladies. Nous avons été à même de reconnaître celui de la coqueluche dans les nombreuses ouvertures de cadavres faites dans l'hôpital des enfans trouvés de Milan, l'un des plus considérables de l'Europe, et nous avons toujours observé l'état de phlogose des voies aériennes, obstruées par une humeur tenace, limpide et vis-

queuse; l'œsophage et le pharynx en étaient de même tapissés. L'estomac contenait beaucoup de suc gastrique seul, ou mêlé de bile. Dans les cas les plus graves, les poumons et la plèvre étaient enflammés comme dans la péripneumonie. Il n'était pas rare non plus de trouver des congestions sanguines dans les vaisseaux cérébraux, et même des épanchemens séreux dans les ventricules de cet organe.

Symptomatologie.

Trois périodes marquantes constituent le caractère de la coqueluche.

Première période.

Toux sèche, simulant absolument la toux catarrhale; la seule différence est qu'il n'y a pas de fièvre, du moins il n'y en a que quelques mouvemens très-obscurs, et que durant l'accès de la toux les yeux se tuméfient et deviennent larmoyans : cet état subsiste huit, quinze, et même vingt-un jours.

Deuxième période.

La toux, ou plutôt son paroxisme, débute brusquement et d'une manière plus ou moins véhémente : expiration entrecoupée, inspiration longue, pénible, et imitant le gloussement de la poule ou le jappement sourd d'un chien. Ces mouvemens spasmodiques se répètent jusqu'à ce qu'il survienne un vomissement ou une expectoration d'une humeur visqueuse, claire et glaireuse;

les accès durent de une à sept à huit minutes, et reviennent périodiquement. Ils s'annoncent quelques momens d'avance par un chatouillement dans la gorge. Aussi voit-on les enfans courir aussitôt, soit à leurs parens, soit à quelque corps où ils puissent s'appuyer, et sur-tout soutenir leur tête. Si plusieurs enfans malades sont rassemblés dans un même lieu, et que l'un d'eux commence à tousser, les autres ne tardent pas à tousser aussi.

Cette seconde période a une durée très-irrégulière; elle se prolonge à quinze jours, à deux mois, et même au-delà.

Lorsque les paroxismes de la toux sont violens, le visage et le cou se tuméfient, les yeux semblent sortir de leur orbite, la face devient rouge et violette; le malade est menacé de suffocation, qui arrive par fois, et il meurt dans un état apoplectique. Le paroxisme de la toux se termine ordinairement par une expectoration ou un vomissement de matières visqueuses et glaireuses, et les enfans retournent aussitôt à un état tranquille, et se remettent à jouer et à s'amuser.

Une fièvre ordinairement de nature catarrhale irrégulière accompagne cet état. Elle est le plus souvent intermittente ou rémittente, avec ses exacerbations le soir; si elle devient continue, c'est lorsque la maladie dégénère en péripneumonie.

Troisième période.

La troisième période annonce le déclin de la

maladie; la toux n'est plus accompagnée de paroxismes, du moins ils sont plus éloignés; elle a plutôt un caractère de catarrhe, et elle cesse peu à peu. Par fois aussi elle continue encore durant plusieurs mois, et c'est alors qu'elle peut dégénérer en phthisie.

Pronostic.

Les récidives et la longue durée de la coqueluche sont toujours à craindre, car elles peuvent amener la phthisie pulmonaire, la fièvre consomptive, la dispnée habituelle, la cardialgie, et toutes les incommodités qui en sont les conséquences, telles que l'atrophie, l'hydropisie, la leucophlegmasie, le rachitis, etc. La violence et les efforts de la toux provoquent l'hémophthisie, l'écoulement involontaire des urines et des excrémens, les hernies.

Si les paroxismes sont fréquens, prolongés et portés à un degré extrême, l'enfant peut en être suffoqué et mourir apoplectique, d'autant plus que la toux porte avec violence le sang au cerveau; ce qu'on observe dans le moment de l'accès, où le visage devient tuméfié, rouge, et même violet; l'épilepsie, les convulsions, et même le tétanos, menacent aussi la vie du malade.

La fièvre qui complique la coqueluche n'est dangereuse que lorsqu'elle devient continue et inflammatoire, parce qu'elle annonce le passage de la maladie en péripneumonie.

On a vu la coqueluche alterner avec une fièvre tierce. Les jours où celle-ci paraissait, la première

se taisait, et elle reprenait avec vivacité au déclin de la seconde.

La coqueluche est toujours dangereuse pour les enfans qui n'expectorent pas, et ceux qui sont sous le travail de la dentition ; l'asphixie et la suffocation sont à craindre pour les premiers, et les convulsions pour les seconds.

Les enfans robustes et sanguins ont à redouter l'apoplexie, comme les enfans faibles peuvent être suffoqués ou tomber dans une maladie de langueur mortelle.

Lorsque la toux est suivie d'un vomissement ou d'une expectoration abondante d'humeurs visqueuses, la maladie est moins intense et se juge plus promptement.

Les hémorragies nasales, qui sont la conséquence de la toux, apportent aussi quelque soulagement.

Enfin la maladie n'a aucun cours réglé, elle dure depuis quinze jours jusqu'à huit à dix mois, et le médecin doit régler son pronostic d'après les circonstances que nous venons d'exposer.

Traitement.

La coqueluche a été long-temps soumise à un traitement empirique, et ce n'est que depuis la fin du siècle dernier que des observations plus exactes ont servi à établir une méthode rationelle de cure : car les anciens ne nous ont laissé aucunes notions sur ce sujet.

Comme la maladie est distincte en trois périodes,

il est certain que le traitement doit être conforme à ces divers états.

Dans la première invasion de la maladie, on a proposé des remèdes échauffans, pour la tronquer pour ainsi dire à sa naissance. Des expériences que nous avons instituées à cet égard dans un hospice d'orphelins, d'après les inductions du docteur Chambon, ne nous ont nullement réussi, et nous avons vu la maladie prendre une marche plus vive, plus grave, et menacer de devenir inflammatoire.

Un médecin de Milan nous a assuré au contraire, avoir réussi à arrêter la coqueluche à son début, par des boissons à la glace et des applications de même genre sur la région épigastrique; mais nous n'avons pas eu occasion de tenter ce moyen.

Nous avons répété avec le plus grand soin la méthode d'Autenrieth, qui consiste à faire des frictions avec trois ou quatre grains de tartre stibié, uni à une pommade quelconque, ou mieux avec le suc gastrique, sur la région épigastrique, jusqu'à l'apparition d'une éruption pustuleuse qui dégénère en croûtes; mais nous n'avons pas vu le succès répondre complètement à notre attente. Cette méthode produit simplement l'effet d'un rubéfiant, qui diminue par fois les symptômes spasmodiques.

Dans la deuxième période, on a préconisé une infinité de remèdes, tels que les anti-spasmodiques, comme l'assa fetida, le musc, le castoreum, les narcotiques, le sulfure de potasse, le

carbonate de soude, la bella donna, l'eau de goudron.

Dans la troisième période enfin, on a employé les fortifians, tels que le quinquina, l'élixir parégorique, le muscus pixidatus, le sedum *palustre*, le lichen d'Islande, la cascarille, la thériaque, et autres toniques.

Nous n'augmenterons point notre thérapeutique de cette polipharmacie : car nous avons vu que la méthode la plus simple est la meilleure à employer dans ce cas; ainsi nous établirons la suivante.

Dans la première période, l'indication porte à calmer les accès spasmodiques de la toux, ainsi que l'irritation qu'elle produit, et à exciter ou favoriser l'excrétion des humeurs visqueuses et tenaces qui se sécrètent dans les voies aériennes et dans l'estomac. Rien ne remplit mieux ce point que la solution émétique ou l'ipécacuanha, et le soir une émulsion blanche de graines de jusquiame avec un peu de sirop de safran ou diacode.

La seconde période exige le même traitement, mais plus actif; et s'il y a des menaces de transport au cerveau, les sangsues derrière les oreilles ou aux tempes, sur-tout chez les enfans d'un tempérament sanguin, produisent un bon effet. On usera aussi des bains chauds et des pédiluves simples sinapisés. C'est à cette époque que l'on peut tenter les rubéfians à la région épigastrique, et le sirop de sulfure de soude. Nous avons trouvé de l'avantage à donner le soir les poudres de Dower, composées avec parties égales d'opium et

d'ipécacuanha, et le tartre vitriolé avec le nitre, de chacune quatre fois le volume des deux premières substances. On en donne à la fois quatre à six grains.

On n'use guère de purgatifs, à moins qu'il n'y ait constipation, et sur-tout si l'enfant est sous le travail de la dentition, et dans ce cas, le jalap uni au calomélas, ou l'huile de riccin suffisent; s'il y a complication vermineuse, on emploie les anthelmintiques.

Enfin dans la troisième période, il faut soutenir les forces abattues, combattre la fièvre et l'atonie, et c'est alors que le quinquina, la cascarille, l'élixir parégorique, la serpentaire de Virginie, et le lichen d'Islande, trouvent leur emploi selon les divers états de la maladie et des individus. Le phellandrium aquaticum convient dans l'affaiblissement du viscère de la respiration. Les teintures martiales combattent avec succès les menaces de leucophlegmasie, d'hydropisie, d'obstructions abdominales. Les anti-spasmodiques font cesser la toux, qui subsiste encore souvent après le déclin de la maladie. La ciguë est propre à prévenir une diathèse scrophuleuse ou phthisique, et enfin une nourriture saine, un exercice modéré, des bains, des frictions sèches par tout le corps, et le changement d'air, contribuent à ramener les forces et la santé.

CROWP.

Cynanche ou angina trachealis (Cullen); *Tracheïtis* (Franck); *Angina polyposa* (Michaelis); *Croup, etc.*

Il ne faut pas chercher dans les écrits des anciens des observations sur cette maladie terrible, qu'ils ont confondue avec les autres angines. On a trop long-temps négligé l'étude des maladies de l'enfance, et sur-tout les autopsies cadavériques, pour pouvoir donner des notions exactes sur le croup; ce n'est guère que depuis soixante ans que nous en avons. Home et Michaelis en Angleterre, Rush à Philadelphie, Autenrieth à Tubingen, Huffeland à Berlin, Frank, Bergen et Albers en Allemagne, Vieusseux à Genève, et Royer-Collard à Paris, sont les auteurs modernes qui ont le mieux traité cette matière.

Nous avons vainement consulté les écrits de Forestus, de Sennert, de Wierus, de Cornarius, de Zacutus, de Marc-Aurèle Séverin, et autres observateurs qui ont traité des angines épidémiques, nous n'y avons trouvé aucune trace du croup. Bonnet (*theatr. tabidor*), et Tulpius (*obs. med. lib. IV*), en donnent deux observations, et c'est seulement dans les lettres médicales de Ghizzi de Crémone, que nous avons recueilli la première épidémie de ce genre qui parut en 1747 en Italie. La voici.

L'année 1747 fut en général très-variable dans la température. L'hiver froid, nébuleux et pluvieux. Le commencement du printemps humide, assez serein ; la fin fut très-pluvieuse. Juin fut d'abord variable et froid, et ensuite très-chaud et sec. Des grêles fréquentes rafraîchirent subitement l'air en juillet, dont la fin seule fut brûlante. L'automne fut assez serein. L'année suivante ne fut pas moins inconstante dans ses saisons, et la constitution froide et humide domina. 1747. Ghizzi.

Ce fut au mois de mai de 1747 qu'une angine épidémique se déclara non-seulement à Crémone, mais encore dans tous les environs ; elle attaqua un grand nombre de personnes, et sur-tout les enfans. Elle se montra sous deux formes différentes.

La première était une angine inflammatoire, simple, ou accompagnée d'aphtes et d'ulcérations à la gorge ; elle ne fut fatale qu'aux personnes qui la négligeaient, et elle dégénérait alors en péripneumonie.

La seconde était insidieuse et mortelle, car elle n'attaquait pas la gorge, et laissait encore par fois la déglutition libre ; mais elle emportait les malades en peu de jours et à l'improviste.

Ses symptômes étaient, la pâleur du visage, la tristesse, une soif extrême, une toux âpre, continue, sourde et sèche ; difficulté de respirer, douleur cuisante au larynx, fièvre avec chaleur excessive intérieurement, et peu sensible à l'extérieur ; pouls petit, inégal ; anxiétés précordiales, grande agitation, voix clangoureuse. Bientôt le

pouls devenait plus irrégulier et intermittent, les extrémités froides, la peau sèche; les malades ne trouvaient aucune bonne position dans leur lit. Il survenait un râlement horrible avec une respiration élevée, difficile et fréquente; le col se tuméfiait et se rétractait en arrière, la bouche restait ouverte, et la mort terminait la scène, du deuxième au cinquième jour, et quelquefois au septième.

Les matières expectorées étaient semblables à des concrétions gélatineuses, pareilles à celles polypeuses que l'on rencontre dans les grands vaisseaux sanguins de quelques cadavres.

Il fallait avoir promptement recours à l'assistance des médecins; et les meilleurs remèdes à appliquer étaient de promptes et copieuses saignées, des ventouses scarifiées sur le larynx, des pédiluves et des gorgées continuelles d'une décoction pectorale, ou d'un peu d'huile fraîche d'amandes douces pour fomenter les parties affectées.

La maladie se jugeait favorablement par une expectoration libre et abondante de matières lymphatiques striées de sang, par des sueurs universelles et des urines copieuses. Mais si elle était négligée, elle gagnait la poitrine, et justifiait l'aphorisme d'Hippocrate :

Qui anginam effugiunt, iis in pulmonem vertitur, et intra dies septem intereunt, quos si evaserint, suppurati fiunt.

(Aph. 10, sect. v.)

L'ouverture du cadavre d'un enfant montra l'inflammation érésypélateuse des poumons, dont

le droit avait contracté des adhérences ; la plèvre et le diaphragme étaient légèrement enflammés ; la veine cave et les oreillettes droites du cœur étaient pleines d'un sang noir grumelé, tandis que le ventricule gauche et l'aorte étaient vides ; la trachée artère était toute enflammée jusqu'à l'extrémité des bronches. *On y trouva au milieu un corps blanchâtre long d'un travers de doigt et plus, membraneux et résistant au scalpel ;* les autres parties du corps étaient dans leur état naturel.

Le tome second des Nouveaux actes des curieux 1758.
de la nature nous a transmis la courte observa- Bergen.
tion suivante de Charles Augustin de Bergen, médecin de Francfort-sur-l'Oder, sur une épidémie de croup qui y régna en 1758.

Dans les premiers mois de l'année 1758, les enfans de deux à sept ans, et même au-dessus, furent attaqués d'une maladie épidémique qui se déclarait par le coryza, des tumeurs aux amygdales et à la luette qui gênaient la déglutition. Quelques jours se passaient dans cet état, qui ne présentait d'abord rien d'alarmant ; mais bientôt les malades étaient attaqués d'une toux violente, à la suite de laquelle ils rejetaient, après de grands efforts, une matière flegmeuse et aqueuse ; l'expiration était clangoureuse, ce qui distinguait cette maladie de la coqueluche, dans laquelle c'est l'inspiration qui est bruyante. A ces symptômes se joignait une fièvre continue. La difficulté de la respiration s'augmentait de jour en jour, et passait en asthme suffocant, de sorte que les

enfans mouraient asphixiés; la couleur plombée du visage, le froid des extrémités, la diminution de la fièvre et de la chaleur étaient les avant-coureurs de la mort. Bergen vit sa propre fille, âgée de sept ans, y succomber. Douze heures avant sa mort, elle rejeta en toussant un tube membraneux qui s'était formé dans les bronches, d'après sa forme conique et les petits vaisseaux sanguins dont il était pourvu. L'œsophage, qui est de figure cylindrique, n'avait pu former une membrane de cette configuration.

1807. Golis. Le croup régna épidémiquement à Vienne en Autriche au mois de décembre 1807, dans un moment où les maladies catarrhales et les angines étaient fréquentes, sur-tout parmi les enfans. M. Golis, premier médecin et directeur de l'hôpital des enfans malades, a traité, depuis 1794 jusqu'en 1807, 56,464 enfans malades. Dans les trois premières années, il n'observa pas de croup; dans les six années suivantes, cette maladie fut rare, mais ensuite elle est devenue fréquente. L'épidémie de 1808 dura quatre mois environ. Un régime modérément chaud, la saignée, les sangsues appliquées au larynx, l'émétique, le calomel, les émolliens, les boissons mucilagineuses, et sur-tout les grands vésicatoires autour du col et sur la poitrine, furent les remèdes les plus efficaces.

Breslau. Le croup épidémique se déclara dans une grande partie de l'Allemagne au printemps de 1807. Le docteur Breslau en a donné une notice dans sa traduction de l'ouvrage de Schnurrer sur les épi-

démies, et sur-tout du traitement que le professeur Autenrieth suivit à Tubingen. Ce traitement consistait à établir vers le bas-ventre des points de dérivation, et à « provoquer chez l'individu
» le développement d'une disposition aux maladies de la constitution automnale; c'est ainsi
» qu'il employait des lavemens avec le vinaigre,
» et qu'il donnait le mercure doux jusqu'à trente
» grains dans l'espace de vingt-quatre heures, à
» des enfans de quatre à six ans. Ces moyens
» produisirent les effets les plus avantageux dans
» des cas même où la maladie permettait à peine
» d'espérer. Des selles extrêmement fétides et
» noires, qui résultaient de cette méthode,
» étaient en général un des signes les plus favorables; le pouls devenait alors moins fréquent
» et plus développé; la respiration, auparavant
» rauque et sifflante, était plus libre, et il se
» faisait une sécrétion abondante d'une matière
» muqueuse et épaisse, que les malades rendaient en toussant ou en vomissant, sans douleur dans le larynx, lequel était si sensible auparavant, que l'enfant presque suffoqué y
» portait continuellement ses mains. Ce mal attaquait de préférence les enfans les plus robustes,
» et les garçons plutôt que les filles. Ils conservaient pendant le court intervalle de la maladie
» leurs couleurs et leur embonpoint ordinaires,
» et devenaient pâles et maigres avec une déperdition considérable des forces dès les premiers
» jours de leur convalescence. Rarement, malgré
» la quantité considérable de mercure employé,

» observait-on des symptômes de salivation ; elle
» avait lieu cependant quelquefois , mais ce
» n'était que chez ceux qui avaient quelque dis-
» position scorbutique. Mais quels que soient les
» résultats heureux obtenus de ce traitement,
» même dans les cas les plus graves, ce serait
» mal à propos que l'on voudrait regarder le
» mercure doux comme un spécifique de cette
» maladie : car ses succès sont dus aux caractères
» que l'épidémie a offerts à cette époque ; et plus
» tard, c'est-à-dire dans l'été de la même année,
» Autenrieth avait abandonné le mercure doux
» pour recourir au soufre doré d'antimoine, qui
» lui parut préférable dans cette circonstance. »

1810. Martin. Nous ne pouvons mieux terminer cette chronologie du croup qu'en donnant un extrait du mémoire manuscrit que notre ami M. Martin le jeune de Lyon, a bien voulu nous permettre de joindre ici, sur l'épidémie qui régna en 1810 et 1811 dans cette ville. C'est un des meilleurs que nous puissions mettre sous les yeux de nos lecteurs ; car il est le fruit de sa propre expérience, et des observations pratiques de plusieurs de nos confrères de la même ville.

On connaît généralement la position superbe de Lyon au confluent du Rhône et de la Saône, au pied de deux collines situées à l'ouest et au nord, et formant le débouché du vallon où coule la Saône. La température y est humide et très-variable ; les vents d'est et nord y sont fréquens et glacials ; les vents du sud et sud-est y sont généralement

généralement chauds et violens : celui de l'ouest amène presque toujours de la pluie.

La partie de la ville située sur le Rhône étant plus exposée au nord et nord-est, est en général sèche et froide. Celle qui est bâtie sur la rive gauche de la Saône est exposée aux vents du sud et de l'ouest ; elle est plus au niveau de la rivière : ainsi elle est plus chaude et plus humide, ce qui forme deux climats bien différens dans la ville.

Les deux fleuves sont sujets aux débordemens, et les brouillards sont fréquens dans l'automne, l'hiver et le printemps. Les rues sont étroites, les maisons très-élevées : circonstances qui contribuent à y entretenir une grande humidité. Aussi la constitution catarrhale y est-elle dominante, et la plupart des maladies y revêtent le caractère plus ou moins marqué des affections muqueuses.

Dans la dernière quinzaine de septembre 1810, il y eut d'assez grandes variations atmosphériques ; quelques jours beaux, et beaucoup de brouillards épais.

Octobre fut remarquable par les variations subites et fréquentes de la température, qui fut de 1 à 19 degrés. Le vent du nord-ouest domina pendant presque tout le mois ; sur la fin il fit place à celui du nord, qui fut violent. Il y eut des brouillards, un temps presque constamment couvert, et de petites pluies.

Le commencement de novembre fut plus froid que la fin. Les vents de nord-ouest et de sud-ouest soufflèrent alternativement ; neige, brouillards, petites pluies, temps couvert.

En décembre, le thermomètre varia depuis 4 degrés au-dessous de zéro jusqu'à 10 au-dessus. Du reste, même température qu'en novembre.

Janvier fut encore plus variable, puisque le thermomètre descendit à 7 degrés sous zéro, et remonta à 11 au-dessus. Il y eut des jours beaux, de la pluie, de la neige et des brouillards.

Février fut froid, orageux, nébuleux et pluvieux. Il y eut quelques beaux jours en mars, mais un temps froid, et brouillards très-épais. Avril moins froid; brouillards, neige, averses et tonnerre.

Ce fut durant ces sept à huit mois que le croup se manifesta d'une manière épidémique à Lyon. Quelques observations pratiques serviront à en faire connaître le caractère.

Une petite fille âgée de quatre ans, robuste, n'ayant jamais été malade, demeurant près de la Saône, fut affectée d'un rhume avec léger enrouement, après s'être exposée à l'air dans la matinée du 20 novembre, par un temps froid et pluvieux. Elle prit les deux premiers jours une infusion pectorale, mais le troisième jour la toux augmenta avec une grande oppression; dans la nuit, insomnie, agitation, mouvemens violens et comme convulsifs des membres. Le quatrième jour, le docteur Martin appelé, trouva la petite malade dans l'état suivant: respiration très-gênée et sifflante, voix aiguë et glapissante, toux sèche et rauque, pouls plein et accéléré, visage très-coloré, yeux larmoyans, peau brûlante et sèche, accablement général, impossibilité de se tenir

couchée sans suffocation, direction continuelle de la main vers la gorge, déglutition facile; application de six sangsues au cou et de deux sinapismes aux jambes. Après l'effet des sangsues, 8 grains d'ipécacuanha en deux doses, décoction de polygala de Virginie édulcorée avec le sirop de guimauve; et si la poitrine était encore gênée, un vésicatoire à chaque bras.

Au moment même où les sangsues mordaient, l'enfant s'agitant, eut un violent accès de toux qui lui fit vomir une demi-tasse de sang avec des débris de membrane, épais d'une ligne et longs de plusieurs, ainsi que beaucoup de mucosités blanchâtres.

L'ipécacuanha administré deux heures après l'application des sangsues, fit rendre encore quelques débris de membranes, beaucoup de mucosités et de sang, et provoqua un épistaxis qui dura plus d'un quart d'heure; ces deux hémorragies produisirent environ une verrée de sang.

Le soir calme, toux moins fréquente et moins rauque, respiration plus libre, mais gènée par intarvalles, le visage alternativement rouge et décoloré; la malade dormait dans la position horizontale.

Le cinquième jour, à quatre heures du matin, selle abondante, suivie d'un sommeil paisible jusqu'à huit heures, où il survint de la fièvre avec sueur et abattement; du reste, le visage très-coloré et la voix moins altérée, toux humide, expectoration muqueuse, facile et abondante. A neuf heures, autre selle qui la soulagea. A midi,

respiration plus gênée, ventre tendu et douloureux, pouls toujours fébrile. Looch blanc, avec une once de sirop d'ipécacuanha et 4 grains de calomélas; liniment ammoniacal sur le cou, embrocations sur le ventre avec une flanelle imbibée d'huile d'olives tiède.

Le soir on leva les vésicatoires appliqués le matin aux bras; ils avaient bien pris. La malade vomit plusieurs fois des matières glaireuses, et rendit une selle copieuse. La fièvre continua pendant la nuit. La toux revint par crises comme dans la coqueluche; l'expectoration devint difficile; sueur constante à la tête et au visage. La malade vomit une fois, rendit plusieurs selles, et dormit par intervalle dans la position horizontale.

La journée du 6 fut heureuse, l'enfant vomit à plusieurs reprises des mucosités épaisses, avec quelques caillots sanguins; elle rendit six selles copieuses, la tension du ventre cessa, la respiration devint libre, la toux plus humide, l'expectoration facile, et la fièvre presque nulle. On éloigna l'usage du looch.

La nuit du 6 au 7 fut orageuse. La malade eut beaucoup de fièvre et d'agitation, mais le calme revint dans la matinée; il y avait apyréxie, la surface des vésicatoires présentait une couche muqueuse et comme membraneuse très-épaisse, et leurs bords étaient enflammés; la journée fut bonne, l'expectoration facile et la toux modérée; point de selle le soir : un bouillon fatigua la malade.

La nuit du 7 au 8 fut excellente. La malade

vomit plusieurs fois dans la journée, toujours après avoir pris la tisane de polygala ; la toux fut grasse, et elle expectora beaucoup de matières muqueuses.

La nuit du 8 au 9 fut bonne, et seulement interrompue par quelques accès de toux ; mais le matin il y avait oppression, voix rauque, toux sèche, expectoration supprimée, la langue couverte d'une croûte muqueuse très-épaisse. On prescrivit 5 grains d'ipécacuanha, qui firent vomir beaucoup de glaires ; l'expectoration reparut, et dès-lors la malade fut bien. Elle demanda avec instance des alimens, on lui donna une pannade qui passa bien.

La nuit du 9 au 10 fut agitée par une toux paroxismale sans expectoration.

Le matin, apyréxie et nouvelle couche muqueuse très-épaisse sur les vésicatoires. On ne prescrivit pour tout remède que le bouillon d'escargots et de carottes jaunes, édulcoré avec le sucre candi.

La nuit du 10 au 11 paisible, mais dans le jour un peu de bouffissure au visage ; la langue nette, la toux grasse, l'expectoration facile, mais la voix encore altérée : la malade mangea deux petites soupes sans en être fatiguée.

Le douzième jour la malade se leva, se trouvant bien, reprit sa gaîté ordinaire, et ne conserva de sa maladie qu'une toux légère avec enrouement, qui subsista pendant près de deux mois. On recommanda d'entretenir les vésicatoires, et de ne point sortir de la maison jusqu'à

ce que la toux et l'enrouement n'existassent plus.

Les urines ne présentèrent jamais cette couleur lactescente, remarquée quelquefois chez les enfans attaqués du croup.

Voici une seconde observation, d'un enfant d'un tempérament tout à fait opposé au précédent.

Un enfant de six ans, d'une constitution éminemment lymphatique, sujet depuis sa tendre enfance à une gâle humide à la tête et à des ophtalmies séreuses, avait éprouvé récemment des orgelets aux paupières. Dans l'après-dîner du 29 mars 1810, il s'exposa à l'action d'un vent de nord assez vif, et fut affecté d'une toux simple en rentrant chez lui. Dans la soirée la toux augmenta, il fut oppressé, eut des frissons et beaucoup d'agitation dans la nuit. Le lendemain le pouls était serré et très-accéléré, respiration gênée, sifflante, toux sèche et rauque; voix croupale, c'est-à-dire grêle, aiguë; langue couverte d'une couche muqueuse blanche, comme dans les catarrhes; bords de cet organe d'un rouge vif, glandes amygdales légèrement gonflées, voile du palais phlogosé, conjonctives enflammées, bouffissure du visage, douleur rapportée au larynx, déglutition peu gênée.

On prescrivit aussitôt le lit, et pour remèdes une infusion de fleurs de violettes et de coquelicots miellée, un looch blanc de Paris, les sinapismes aux pieds et un vésicatoire à chaque bras. Quatre heures après l'emploi de ces moyens, il survint une sueur profuse, sans que le pouls fût plus développé, la respiration aussi gênée, la

toux sèche et rauque. On administra 8 grains d'ipécacuanha en deux doses, qui firent vomir beaucoup de matières muqueuses.

Dans la nuit il fut très-oppressé, mais la toux sembla plus humide, car il expectora quelques mucosités fort épaisses. Il portait continuellement la main sur le larynx, qu'il assigna comme le siége de son mal; son visage fut alternativement rouge et pâle, il transpira beaucoup, sur-tout à la tête, dormit par intervalles, et urina sans difficulté.

31 mars, troisième jour de la maladie, le matin pouls fébrile, développé et dur, le visage très-coloré, la respiration fort gênée, la toux rauque et chassant principalement l'air de la poitrine, comme à travers un conduit fort étroit; le ventre était tendu sans météorisme. On appliqua six sangsues sur les parties latérales du larynx; on plaça sur le ventre une flanelle imbibée d'huile d'olives chaude: on remplaça la tisane par une décoction de polygala seneca, édulcorée avec le sirop de guimauve.

L'abondante évacuation de sang obtenue par les sangsues diminua l'oppression et la rougeur du visage, mais la toux fut toujours sèche et comme sifflante; le pouls, sans cesser d'être fébrile, perdit sa plénitude et sa dureté: la tension du ventre s'accompagna d'un tenesme fatigant. On couvrit le col d'une flanelle imbibée d'huile camphrée, et l'on dirigea dans la gorge des fumigations préparées avec la décoction du sureau et l'éther sulfurique. On donna par cuillerée à bouche

toutes les demi-heures, le looch blanc de Paris, auquel on ajouta 17 grains de calomélas, et l'on administra un lavement préparé avec une décoction d'un gros de séné, deux gros de sulfate de magnésie, et une once de miel commun. Deux selles copieuses furent le résultat de ce remède; les urines coulèrent avec abondance, et le ventre perdit sa tension. L'enfant vomit à plusieurs reprises environ huit onces de matières muqueuses transparentes, et liées comme la glaire d'œuf, toujours après avoir pris la tisane de polygala. Cependant ces différentes évacuations ne parurent pas calmer les accidens du larynx et de la poitrine; la voix continuait à être grêle, la toux sèche et rauque, la respiration gênée et sifflante; le voile du palais et les amygdales enflammées; les bords de la langue très-rouges, et son milieu couvert d'une croûte blanchâtre; le pouls fébrile, extrêmement dur; la peau chaude et couverte de sueur: l'anxiété était générale.

Cet état étant très-grave, on mit un vésicatoire à chaque jambe. A minuit, le malade vomit à deux reprises différentes, après avoir bu de la tisane de polygala, beaucoup de mucosités, dans lesquelles on distingua le matin plusieurs flocons épais, concrets, mais non membraneux; l'un d'eux offrait quelques stries de sang. Après ce vomissement l'oppression fut moins forte, et la toux devint plus rare et plus humide.

A deux heures du matin on donna encore le même lavement purgatif, qui procura une selle bilieuse si abondante, qu'elle remplit la moitié

d'un vase de nuit. Le malade s'endormit ensuite, et reposa plusieurs heures.

Le 4, à sept heures, respiration beaucoup plus libre, toux humide, voix plus forte et moins aiguë, expectoration d'une matière jaune, épaisse, assez soutenue ; le pouls développé et bondissant ; la peau couverte d'une sueur grasse, la face colorée, le nez enchifrené et y ayant un sentiment de prurit ; la phlogose de l'arrière-bouche presque éteinte, et un aphte placé sur l'amygdale droite. Le prurit du nez fit annoncer par M. Martin un épistaxis, qui eut effectivement lieu dans la journée, mais peu abondant. On continua les remèdes.

Cet état satisfaisant continua jusqu'à cinq heures du soir ; alors le malade fut très-fatigué, la toux plus sèche, la voix rauque, le pouls plus développé, la face rouge et la tête couverte de sueur ; nouvelle application des sangsues sur les côtés du col. On ajouta dans le looch une once de sirop d'ipécacuanha et deux grains de plus de calomélas.

Les sangsues fournirent beaucoup de sang, ce qui parut calmer l'agitation du malade, qui s'endormit aussitôt qu'on eut placé un appareil sur les morsures des sangsues, et qui ne se réveilla de temps en temps que pour expectorer et vomir environ une verrée d'une matière épaisse comme le blanc d'œuf, ce qui soulagea beaucoup la poitrine.

Le cinquième jour, à huit heures du matin, les vésicatoires suppuraient abondamment. Le pouls toujours fébrile, mais souple ; la poitrine

moins oppressée, l'expectoration assez facile, la toux plus grasse, le ventre était tendu. On répéta le lavement purgatif, qui produisit trois selles abondantes, ce qui ne diminua ni le vomissement ni l'expectoration, et le malade moucha du sang.

La nuit fut bonne, et le matin du sixième jour la voix était moins altérée. L'expectoration d'un mucus très-épais était facile, le pouls presque apyrétique, la langue couverte d'une croûte épaisse jaune, le visage décoloré, les paupières œdémateuses, la phlogose du pharynx avait entièrement cessé; les extrémités supérieures se couvrirent de petits boutons rouges très-rapprochés, et l'urine qui jusqu'alors avait été crue, présenta un dépôt muqueux très-épais, jaune foncé. L'enfant mangea une légère panade sans être fatigué.

La nuit du 6 au 7 fut excellente, mais le matin le malade était accablé et assoupi, expectorant avec aisance et toussant rarement; il n'avait point de fièvre; il avait éprouvé des coliques à huit heures du matin; elles s'étaient terminées par une selle bilieuse assez abondante, dans laquelle on avait trouvé un ver; les gencives étaient gonflées et douloureuses, ce qui était produit sans doute par l'usage du mercure doux, que l'on supprima. On ajouta dans le looch une once d'huile de riccin, qui procura plusieurs selles, mais ne fit point rendre de vers. Le malade fut tenu au bouillon toute la journée.

La nuit du 7 au 8 fut bonne. Le malade fut gai à son réveil, demanda à manger; la voix était

à peine altérée ; l'éruption des bras se desséchait, et l'épiderme commença à s'en détacher ; la langue était presque entièrement dépouillée le soir, et les urines redevinrent limpides.

Le 9 le bien être se soutenait, et la convalescence fut décidée. On mit l'enfant à l'usage du sirop de quina, on fit supprimer les vésicatoires par gradation, et on en laissa subsister un pendant quelque temps.

Joignons ici un troisième exemple de cette maladie, terminée par la mort.

Une petite fille âgée de six à sept ans, qui jusqu'à l'âge de quatre ans avait joui d'une bonne santé, mais qui était devenue faible et languissante, spécialement depuis le mois de mai 1810, où elle avait eu une rougeole mal jugée, fut attaquée le 30 décembre d'un embarras de poitrine qui allait toujours croissant. Elle présenta le 2 janvier les phénomènes suivans : sentiment de gêne dans la gorge, toux rauque, précédée de quelques inspirations convulsives sonores, et suivies d'expectoration de crachats abondans, épais et filamenteux ; respiration précipitée, sifflante et tellement pénible, que la malade était forcée d'ouvrir la bouche, de dilater les narines, de renverser la tête et de contracter avec force les muscles de la poitrine ; nausées, efforts de vomissemens, éjections par gorgées d'un fluide visqueux et insipide, vives douleurs au larynx, où l'enfant portait continuellement les mains ; déglutition gênée, langue tuméfiée, blanchâtre, parsemée de petites taches rouges ; alternatives de rougeur et de pâleur de

la face, anxiété extrême, pouls faible et fréquent, donnant 120 pulsations par minute; urines rares et foncées en couleur; libre exercice des facultés intellectuelles.

La veille, la malade avait éprouvé un soulagement passager, à la suite d'une petite hémorragie nasale, provoquée par une violente quinte de toux.

On prescrivit de suite une potion émétisée. On appliqua un large vésicatoire au bras et des sinapismes aux jambes; vomissemens de matières glaireuses, suivies de soulagement sensible; légère moiteur. Le calme se soutint jusqu'au soir; la nuit fut agitée: refus de prendre aucune espèce de boisson.

Le 3 au matin, même état. Renouvellement des sinapismes et de la potion émétisée, aiguisée avec le carbonate d'ammoniaque; application des sangsues au col, amendement de quelques heures; mais dans l'après-midi, respiration de plus en plus gênée, refroidissement, alternatives d'assoupissement opiniâtre ou d'agitation extrême, de pâleur et de coloration de la face; conservation des facultés mentales. Le soir, accroissement des symptômes, délire, efforts pour sortir de son lit. Mort le 4, à deux heures du matin.

Autopsie cadavérique.

Trachée artère resserrée sur elle-même, et offrant un calibre plus petit qu'à l'ordinaire; le larynx rétréci, recouvert supérieurement d'un enduit blanchâtre, détaché, se prolongeant dans

la trachée; les bronches et leurs premières divisions, dans lesquelles elle était comme affaissée sur elle-même en forme de ruban, et paraissait diminuer d'épaisseur et de consistance à mesure qu'elle se prolongeait dans les poumons, qui étaient sains, crépitans, et légèrement gorgés d'une matière glaireuse et blanchâtre; la couche membraneuse qui tapissait le larynx s'étendait en avant sur la partie inférieure de l'épiglotte, qui étant singulièrement rétrécie, elle se portait en outre, mais en disparaissant insensiblement, sur les parties latérales de la langue et sur le voile du palais; les amygdales étaient considérablement gonflées, dures, et du volume d'un œuf de pigeon.

Corollaires.

Ensuite des descriptions que nous venons de donner de quelques épidémies du croup, d'après les mémoires de Home, de Murray, de Mahon, de Wilkins, de Lotichius, de Chambon, les observations de la faculté de médecine de Paris, celles de Portal, de Bonnafox de Mallet, de Vieusseux, d'Alberti, et sur-tout le rapport de M. Royer-Collard, nous pourrons donner ici une monographie précise et brève de cette maladie et de son traitement, sans nous engager dans des discussions pathologiques et physiologiques, qui entraveraient la marche que nous nous sommes proposée dans l'histoire des épidémies.

Symptomatologie.

Début simulant une affection catarrhale, tel

que alternatives de froid et de chaud, lassitudes, engourdissement, somnolence, enduit muqueux de la langue, diminution ou perte d'appétit, coryza et toux; légère fièvre dans le jour, mais exacerbation vers le soir; quelques quintes de toux vers minuît, le reste de la nuit calme; cet état insidieux subsiste depuis un jour jusqu'à huit ou dix. Ordinairement sa durée est de deux ou trois jours.

Peu à peu le mal augmente; mais tout à coup, dans la nuit ou dans le sommeil, la respiration devient difficile et bruyante, la toux est fréquente et sonore, le visage s'enflamme, la peau devient brûlante et sèche, la voix rauque; l'enfant se réveille en sursaut, se plaint de resserrement à la gorge ou y porte les mains. Ce paroxysme dure quelques heures, et est suivi d'une rémission marquée, seulement le pouls est fébrile, la toux rauque, et la respiration un peu gênée.

La journée se passe ainsi; mais le soir, au premier somme, retour de l'accès, mais plus violent; la toux est convulsive et suivie d'une expectoration peu abondante de matières muqueuses, par fois striées de sang; cet accès se termine comme le précédent, mais il est bientôt suivi de plusieurs autres durant la même nuit, avec plus ou moins de force. Telle est la première période, que le médecin peu expérimenté peut prendre pour la coqueluche.

Les accès croissent continuellement en force et en fréquence, leur rémission n'est même jamais complète; la voix est plus rauque, la toux est

plus aiguë, l'oppression extrême, et la respiration sibilante extrêmement forte. Dans les paroxismes, agitation extraordinaire de l'enfant; la figure devient livide et couverte de sueur, les lèvres violettes, le pouls petit, serré, et d'une célérité extrême : nous l'avons vu battre 170 fois en une minute chez un enfant de quatre ans; la toux ou le vomissement provoque l'excrétion abondante de mucosités épaisses, filamenteuses et membraniformes; cependant la déglutition est toujours facile : cette seconde période dure de un à quatre jours. La troisième s'annonce par tous les symptômes d'ataxie : les rémissions des accès s'obscurcissent, le larynx se paralyse et amène l'aphonie, la respiration est convulsive, et menace à chaque instant la suffocation; le visage est pâle, les yeux éteints; la tête se couvre d'une sueur froide, la faiblesse et l'abattement sont extrêmes; la toux est presque nulle, l'expectoration presque arrêtée, le pouls formicant, irrégulier et intermittant; les fonctions vitales et animales s'anéantissent, excepté celles intellectuelles. Enfin la mort termine cette scène de douleurs, tantôt d'une manière calme, tantôt au milieu des angoisses les plus déchirantes.

Mais si la maladie doit tourner en bien, elle disparaît quelquefois subitement à la première période, et même à son début. Si elle est plus avancée, alors elle se juge graduellement par la diminution des symptômes et celle des accès, ainsi que par leur éloignement, et sans aucune crise notable, excepté des sueurs profuses et générales,

lorsque la fièvre a été véhémente; les autres évacuations ne sont que de fausses crises.

La durée du croup est très-irrégulière; elle peut être de deux, trois, huit, dix et même douze jours. Ses trois périodes forment des stades bien marqués. La première est celle de l'inflammation de la membrane muqueuse du larynx, la seconde est l'effet de l'inflammation ou la formation de la pseudo-membrane dans la trachée artère, et la troisième est un état adynamique par lequel se termine l'inflammation, qui passe alors en obturation locale des voies aériennes, ou en paralysie de ces parties.

Il est une autre espèce de croup qui est précisément celle que l'on a observée, sur-tout en Angleterre. Tous les symptômes se développent brusquement et simultanément de la manière la plus vive et la plus terrible; il n'y a aucun prélude catarrhal, aucune période marquée; la maladie éclate subitement dans la nuit, plus rarement pendant le jour. Elle s'accroît et marche avec la rapidité la plus effrayante; l'oppression, la toux, la respiration bruyante, l'anxiété et la suffocation s'augmentent sans relâche jusqu'à la mort, qui arrive au bout de huit, dix, vingt-quatre, trente-six ou quarante-huit heures au plus, et l'enfant périt comme d'un violent étranglement et au milieu des angoisses les plus affreuses. Mais si l'on y apporte des secours prompts et efficaces, la maladie cède, et les symptômes tombent aussi promptement qu'ils s'étaient développés.

Les symptômes essentiels du croup sont la raucité

raucité de la voix, la toux, la difficulté de la respiration, le son particulier de l'inspiration, la fièvre, et l'expectoration d'une nature particulière.

Les symptômes accessoires sont la douleur du larynx et de la trachée, le gonflement extérieur de la gorge, les vomissemens, l'enduit muqueux de la langue, l'inappétence, les urines troubles et blanchâtres, les hémorragies nasales, la somnolence, l'assoupissement et les altérations des fonctions intellectuelles.

Nous n'entrerons point dans l'explication physio-pathologique des causes de ces symptômes. Il nous paraît que les premiers semblent annoncer une coqueluche portée au plus haut degré de violence, et nous ne voyons d'autre différence entre ces deux maladies jusqu'à la seconde période, que la formation de la pseudo-membrane dans le larynx, dans le croup; ce qui n'a pas lieu dans la coqueluche, dont les symptômes tiennent aussi au spasme des voies aériennes, mais ils sont plus modérés.

L'autopsie cadavérique offre extérieurement les signes de l'asphyxie. Par fois on observe un épanchement séreux dans les ventricules du cerveau, plus souvent un engorgement considérable des vaisseaux sanguins de ce viscère. Le larynx, si la maladie a été courte, et toute la trachée artère, si la maladie a été longue, sont tapissés d'une substance muqueuse épaisse, qui souvent a la forme et la nature membraneuse plus ou moins tenace, ayant la figure d'un tube ou bien disposée en lambeaux; quelquefois cette substance forme

des concrétions polypeuses. Elle est blanche, grise ou jaunâtre, quelquefois striée de sang, plus ou moins adhérente à la membrane muqueuse du larynx et de la trachée, suivant la violence et la durée de la maladie. Si elle a été violente et de courte durée, on ne trouve dans les voies aériennes qu'un peu de matière visqueuse liquide, la membrane naturelle de ces parties porte des traces plus ou moins marquantes d'inflammation ; mais si la maladie a été longue et s'est terminée par un état adynamique, alors ces traces disparaissent. On trouve souvent aussi des épanchemens séreux dans les cavités de la plèvre et du péricarde, et des concrétions polypeuses dans le cœur et dans les gros vaisseaux sanguins ; les autres viscères ne présentent aucune altération.

La toux chronique, la raucidité de la voix, la dispnée, l'orthopnée, la pleurésie, la péripneumonie et l'hydrocéphale interne, peuvent être les suites et les conséquences du croup.

Le croup est une maladie de l'enfance, depuis un an jusqu'à sept ; elle est plus rare à un âge plus avancé : on la croit plus commune chez les garçons que chez les filles.

Nous ne nous arrêterons point à discuter les causes éloignées et prochaines du croup. Ce seraient des raisonnemens purement scholastiques ; ces causes nous sont absolument inconnues, et l'on ne peut rien en établir qu'hypothétiquement. Les pays froids, les pays exposés plus particulièrement aux vents du nord, sont ceux où le croup s'observe

plus communément épidémique : il n'est point contagieux.

Le croup peut se compliquer avec les aphtes, l'angine, la péripneumonie, la rougeole, la variole, la scarlatine, et autres maladies exanthématiques et épidémiques.

Pronostic.

Le croup simple est moins dangereux que le croup suffocant. Celui qui est compliqué avec quelque maladie exanthématique l'est davantage, et il devient mortel, si cette maladie est du genre adynamique ou ataxique. Les aphtes sont moins dangereux dans leur complication avec le croup, mais la péripneumonie l'est davantage.

Les enfans d'une constitution molle, lymphatique ou nerveuse, sont plus exposés au croup adynamique mortel que ceux d'un tempérament fort et sanguin.

Les sueurs, les urines blanches, l'expectoration de lambeaux de membrane, sont des crises par fois bonnes, et plus souvent éphémères et nulles. La respiration redevenue facile ou plus difficile, est le seul symptôme sur lequel le médecin doit porter son attention.

Le croup est sujet à des récidives plus ou moins fortes et plus ou moins dangereuses.

Traitement.

Ce serait une erreur bien grande que d'admettre les méthodes purement empiriques et très-nombreuses, qu'on a publiées sur le traitement

du croup. Nous adopterons celle vraiment rationnelle donnée par M. Royer-Collard, dans son excellent article sur cette maladie, inséré dans le dictionnaire des sciences médicales.

Dans la première période du croup simple, s'il n'y a pas de fièvre, ou si elle est modérée, on administre un émétique assez fort pour exciter plusieurs vomissemens. On peut employer le tartrite de potasse antimonié, l'ipécacuanha ou le sulfate de zinc, seuls ou combinés.

Si la fièvre est forte, ou si les symptômes ne cèdent pas à ce premier moyen, on a sur-le-champ recours à la saignée locale ou générale, mais il faut qu'elle soit généreuse, et il faut la répliquer plus ou moins, suivant l'exigence des cas. Après ces évacuations, on peut revenir aux émétiques ou au tartre stibié en lavage et comme nauséant, pour provoquer l'évacuation des matières muqueuses de la trachée, et une sueur amollissante.

Si ces deux moyens ne suffisent pas, on applique un large vésicatoire en forme de demi-collier autour de la partie antérieure du col, même sur la morsure des sangsues. Si l'on emploie d'autres vésicatoires, il faut les laisser tous permanens.

Nous avons éprouvé qu'en appliquant des sinapismes sur les testicules d'un enfant de sept ans, nous avons opéré une puissante révulsion vers cette partie; ce qui nous a donné le moyen de combattre l'affection avec plus d'avantage et d'efficacité.

On ajoute à ces moyens les boissons adoucissantes ou délayantes, telles que les infusions de

violette, de mauve, de coquelicot, édulcorées, ou l'eau de veau, de poulet, la décoction d'orge, l'infusion des fleurs du narcisse des prés, lorsqu'il y a des symptômes spasmodiques. On donne d'heure en heure une cuillerée de looch simple, et quand l'irritation est tombée, on l'aiguise avec un ou deux grains de kermès et autant de camphre; on fait inspirer à l'enfant des vapeurs émollientes, s'il peut s'y soumettre.

Dans la seconde période, celle de la formation des fausses membranes, il s'agit de les expulser et d'empêcher leur nouvelle formation. On peut y parvenir par les vomitifs et les expectorans, tels que l'émétique, le kermès seul ou combiné avec le camphre, l'oxymel scillitique, la décoction de polygala, les fumigations acides ou d'ammoniac étendu d'eau, les sternutatoires, les titillations de la gorge avec la barbe d'une plume. On fait respirer à l'enfant un mélange de gaz azote et d'air atmosphérique, ou de gaz hydrogène sulfuré. On fait des frictions mercurielles sur le col; et enfin le bain chaud à 28 ou 30 degrés, que l'on donne d'une heure, et que l'on peut réitérer tous les jours, et même deux fois par jour, en remettant le malade bien séché dans son lit chaud; en même temps on place de nouveaux vésicatoires sur le thorax entre les deux épaules, aux bras, etc. Les pédiluves sinapisés, et sur-tout les sinapismes soutenus aux pieds et aux jambes, sont aussi très-efficaces, de même que les lavemens irritans et drastiques, qui sont un puissant révulsif. On peut aussi employer les frictions ammoniacales cam-

phrées. Le docteur anglais Archer vante aussi la décoction de polygala seneca, à la dose de demi-once dans huit onces d'eau.

Quant au traitement, dans la troisième période, c'est celui qui s'emploie dans tous les cas d'adynamie : ainsi le vin, le quinquina, le camphre, l'assa fetida en lavement, mais sur-tout le musc en teinture à fortes doses, sont indiqués à cette époque.

Le régime doit être sévère, et la diète se borner à des bouillons, ou tout au plus à des crêmes d'orge, de riz ou de pomme de terre, et quelques gelées de fruits. Une température douce et chaude est nécessaire au succès du traitement ; et dans la convalescence, il est très-essentiel de défendre l'enfant des impressions du froid et de l'humidité. On augmente alors sa diète par des bouillons plus forts, des consommés et des gelées de viande.

Le croup suffocant exige le même traitement, mais plus actif et plus instantané, attendu que les périodes se pressent et souvent se confondent l'une avec l'autre ; c'est au médecin exercé à bien en saisir les nuances, pour ne pas agir en imprudent.

Quant aux complications du croup avec les autres maladies, elles exigent le même traitement dont on fait usage dans celles-ci.

M. Autenrieth de Tubingen a employé avec succès, dans le croup épidémique de 1809, le calomélas et les lavemens irritans pour attirer l'action morbifique sur le tube intestinal, et il y a

réussi. Gregory s'est servi aussi avec succès de l'opium dans la première période.

M. Valentin a proposé le cautère actuel aux deux côtés du larynx pour opérer une révulsion active; le sulfure de potasse, le carbonate d'ammoniac et la décoction du polygala seneca, ne doivent être regardés que comme des moyens secondaires selon lui.

FIÈVRE MUQUEUSE.

Febris mesenterica (Baglivi); *Pituitosa* (Stoll); *Morbus mucosus* (Rœderer et Wagler); *Adénoméningée* (Pinel).

Il y a quelques années que les médecins à la mode ne voyaient par-tout qu'*Adynamie* ou *Ataxie*, et ces mots grecs en imposaient merveilleusement au crédule vulgaire. Aujourd'hui ils ne parlent plus que *Phlegmasie* et *Fièvre muqueuse*. Les fièvres catarrhale, gastrique, reumatique, inflammatoire, et jusqu'aux intermittentes simples, se transforment à leurs yeux en fièvres muqueuses. Tel est le triste effet de ces théories sans cesse renaissantes, et renouvellées des Asclépiade, des Themison, et de la secte des méthodistes, qu'on nous présente revêtues des attraits de la nouveauté. Que d'erreurs homicides ne causeraient-elles pas encore, si l'expérience, qui veille sans cesse au lit du malade le flambeau de l'observation à la main, ne tarissait bientôt cette

source impure d'hypothèses prétendues philosophiques, qui ne sont que les illusions spécieuses d'une imagination ardente et spéculative !

Veut-on faire faire à la médecine un pas rétrograde vers son enfance ? Heureusement qu'elle a des défenseurs et des soutiens, et que tous les systèmes erronnés retombent dans le chaos des ténèbres, d'où ils ne devraient jamais sortir.

Nous établirons à la fin de cette histoire un parallèle entre la fièvre catarrhale proprement dite et la fièvre muqueuse, que l'on confond ensemble, pour en faire sentir la différence. D'ailleurs, consultons Hippocrate (*et plût à Dieu que nos jeunes médecins le méditassent davantage*) ; lisons dans le premier livre de ses épidémies le tableau frappant et animé qu'il fait de la fièvre muqueuse dans l'histoire de celle de Cléonate, et nous verrons combien elle est éloignée de la fièvre catarrhale.

1725. H. W. Arnold. La plus ancienne épidémie de fièvre muqueuse que nous ayons trouvée, est celle décrite par Arnold, et qui régna à Marbourg de 1725 à 1727, laquelle est consignée dans la collection de Haller, sous ce titre : *de febre stomachali epidemicâ.*

Cette maladie, qu'on nomma *Magen fieber*, régnait épidémiquement à Marbourg et dans les environs depuis près de trois ans, lorsque Henry Willelm Arnold en publia une dissertation dont voici l'extrait.

Cette maladie s'annonçait avec tous les symptômes gastriques, qui n'étaient pas très-intenses, mais qui le devenaient par erreur de régime, et

ils dégénéraient souvent en inflammation et en sphacèle de l'estomac. La fièvre qui accompagnait cette affection n'était pas régulière, mais elle changeait de type selon la constitution des malades. On la vit quotidienne, double et simple, tierce, et même octidienne, comme l'observa Arnold chez un paysan vestphalien, qui tous les dimanches en était attaqué avec frisson, chaleur, vomissement, diarrhée et moiteur générale. Ensuite le malade éprouvait une douleur de ventre continuelle avec enflure, et le reste de la semaine une lassitude considérable, une pâleur du visage et une grande débilité.

L'invasion était marquée par une horripilation *paroxysmante*, tantôt légère et tolérable, tantôt forte et fatigante; elle était suivie d'une chaleur d'abord modérée, mais qui augmentait par degrés jusqu'à provoquer le délire. Les malades éprouvaient des vertiges dès qu'ils voulaient se tenir assis sur le lit, et il s'en suivait un vomissement copieux; ensuite survenait une toux légère, mais sèche, avec cardialgie, anxiété précordiale, et respiration difficile et anhéleuse jusqu'à la suffocation. Le paroxysme se terminait par une moiteur générale, excepté à la région précordiale, et par un tel abattement, qu'à peine on entendait respirer le malade.

Un signe pathognomonique remarquable était une douleur constante et fixe à la région précordiale et au côté gauche, avec rougeur et inflammation tellement sensibles à l'extérieur, que les malades ne pouvaient supporter même le contact des couvertures.

Une lassitude extrême accompagnait la maladie pendant toute sa durée ; les urines étaient toujours rouges, et si après le quatrième jour elles devenaient sédimenteuses, déposant une mucosité briquetée, c'était le signe d'une prochaine guérison. Au contraire, si les urines restaient claires, c'était d'un mauvais augure ; le pouls variait suivant le temps et le degré de la maladie, qui n'épargnait ni âge ni sexe. Elle attaquait plus particulièrement les gens gras ou adonnés à la bonne chère, ou ceux qui menaient une vie sédentaire, et encore les individus qui éprouvaient quelque suppression d'évacuations sanguines ou séreuses, habituelles ou artificielles ; comme il arriva à un ami de M. Arnold, qui fut attaqué de l'épidémie à la suite de l'interruption d'une diarrhée périodique, à laquelle il était sujet tous les mois.

On attribua la cause de cette épidémie à la température humide et pluvieuse des années 1722 et 1723.

Quatre indications se présentaient dans le traitement de cette maladie, savoir : détourner la cause de la congestion gastrique, éconduire les humeurs par les voies que la nature indiquait, remédier aux symptômes urgens et qui attaquaient les forces vitales, enfin corroborer les viscères affectés et qui étaient tombés dans un état de débilité, afin d'éviter les récidives.

On remplissait le premier but par des évacuations sanguines chez les sujets pléthoriques, par les poudres tempérantes et absorbantes, par celles faites avec la crême de tartre et le nitre, par les

boissons animées avec la teinture de roses rouges, de pavots et l'esprit de nitre dulcifié, par la limonade et les sirops acidules.

Si le mal empirait, on administrait dès le second jour l'émétique ordinairement uni au jalap ou à la crême de tartre.

Ces moyens parvenaient quelquefois à tronquer la maladie à son début.

On remplissait la seconde indication par de légers évacuans et de doux diaphorétiques.

Quant à l'urgence des symptômes, tels que les nausées, la cardialgie, les efforts pour vomir, les anxiétés précordiales, l'oppression; le parti le plus prompt était de débarrasser l'estomac des humeurs qui provoquaient ces symptômes, et ils disparaissaient bientôt. Mais s'il arrivait des vomissemens impétueux suivis de léipothymies, il fallait avoir recours aux anodins, aux frictions locales camphrées, et à la saignée révulsive.

Enfin pour redonner le ton aux viscères, lorsque la cause morbifique était détruite, le vin généreux était le meilleur remède que l'on pût employer. On donnait aussi avec succès une mixture composée avec la teinture de scordium, de mille-feuille, l'élixir pectoral de Wedel, l'esprit de sel ammoniac anisé, et celui de nitre dulcifié, dont on donnait cinquante à soixante gouttes deux ou trois fois le jour, dans un véhicule convenable.

La description précédente ne nous offre qu'une 1760.
idée assez informe de la fièvre muqueuse; c'est Rœderer et
plutôt une espèce de gastrite que l'auteur a voulu Wagler.

décrire. Mais l'épidémie des fièvres muqueuses qui se déclara à Gottingue en 1760, a été recueillie et traitée par MM. Rœderer et Wagler, de manière à servir de modèle à toutes les descriptions de maladies épidémiques ; c'est même la meilleure que nous ayons sur la fièvre muqueuse : aussi allons-nous en donner ici un extrait détaillé.

La dysenterie qui régnait à Gottingue depuis le commencement de l'automne de l'année 1760, cessa au mois de novembre pour faire place à une fièvre muqueuse épidémique, qui se répandit beaucoup en décembre, s'associant même aux maladies chroniques, auxquelles elle imprimait aussi son caractère. Elle fit beaucoup de ravages au commencement de l'année 1761. La vermination, la douleur des gencives et les aphtes en formaient les symptômes les plus marquans. A l'ouverture des cadavres, on observait facilement les follicules muqueuses de l'estomac et des intestins tuméfiées. Le tube intestinal présentait de plus les mêmes traces morbeuses que dans la dysenterie.

La fièvre muqueuse prit quelquefois le type d'hémitritée ; souvent elle simula une fièvre maligne bilieuse ou putride, sur-tout dans l'hôpital militaire.

Cette épidémie fut funeste aux enfans, et surtout aux rachitiques. Au mois de février, elle devint plus intense, et elle fit périr beaucoup de monde, soit par une gangrène abdominale ou par quelque métastase squirreuse ou purulente sur quelque autre viscère. Elle prenait souvent le caractère inflammatoire d'une entérite, d'autres fois

elle passait en ophtalmie, et chez les enfans elle revêtait la forme d'une fièvre lente vermineuse, qui amenait la mort au premier ou au second mois. Au mois de mars, la fièvre muqueuse devint pétéchizante avec délire furieux ou soporosité; elle se combina aussi avec les maladies inflammatoires de la saison. La jaunisse fut quelquefois une crise de l'épidémie. Au mois d'avril, ce symptôme devint dominant; les maladies intercurrentes étaient des intermittentes bénignes. Au mois de mai, la fièvre muqueuse dégénéra en vraie intermittente; ensuite elle parcourait son premier stade sous le simulacre d'une pleurétique, et avait tout le type d'une hémitritée.

Enfin l'épidémie muqueuse disparut dans l'été, ne laissant que de légers vestiges dans les maladies intercurrentes.

L'automne vit régner des intermittentes, dont beaucoup furent malignes ou soporeuses.

La fièvre muqueuse a les plus grandes affinités avec la dysenterie, car elle succéda à celle-ci, et son début présentait les mêmes phénomènes: tels que le cours de ventre, les nausées, les vomiturtions, la soif, les borborygmes, les coliques, les déjections muqueuses et bilieuses, et souvent un tenesme sanguinolent.

L'analogie des sections cadavériques démontrait également celle des deux maladies.

MM. Rœderer et Wagler établissent pareillement une analogie entre la fièvre muqueuse, et les fièvres intermittentes et le scorbut. Mais je crois qu'elle en est plutôt un symptôme.

La cause de l'épidémie dont il s'agit fut attribuée à une température humide : car depuis le mois de juillet jusqu'à l'apparition de cette maladie le temps fut rarement serein, mais au contraire toujours nébuleux et pluvieux. L'hiver de 1762 fut humide, avec des vicissitudes de froid et de chaleur notables. Nous n'entrerons point dans les détails des causes occasionnelles que les auteurs de cette relation traitent scholastiquement, telles que les erreurs de diète, les affections de l'ame, etc. : langage ordinaire des théoriciens, et qui n'a jamais été d'aucune utilité dans la pratique.

La secrétion exubérante de mucosité qu'on observait dans toutes les follicules du ventricule et des intestins, annonçait clairement le genre de la maladie, comme le démontrent les tables supérieurement exécutées à la suite de l'ouvrage de MM. Rœderer et Wagler. Cette abondance de mucosité donnait lieu à une ample génération de vers, et c'est ce qui formait la maladie muqueuse simple. Mais si à ce mucus se joignait une secrétion morbeuse de bile, alors on avait une maladie mucoso-bilieuse, et si cette bile se corrompait, alors la maladie dégénérait en vraie putride. Mais cette combinaison, ainsi que les autres inflammatoires, ne doivent être regardées que comme des complications de la maladie principale avec celles intercurrentes, puisque chaque saison vit un changement dans le caractère de la maladie.

MM. Rœderer et Wagler réduisent la fièvre muqueuse à quatre espèces principales.

La première était chronique. Les malades ne gardaient point le lit. Ils ne manquaient pas d'appétit ; mais à peine prenaient-ils de la nourriture, qu'elle leur répugnait, et après le repas ils éprouvaient des nausées et une pression à l'épigastre. Le matin à jeun, quelques individus avaient des envies de vomir.

Quelques-uns avaient une espèce de diarrhée muqueuse blanche, qui cessait tout à coup et revenait ensuite par intervalles.

D'autres étaient tourmentés par une toux sèche abdominale.

D'autres enfin éprouvaient une fièvre éphémère, et il leur survenait des aphtes à la bouche ou à la langue ; les gencives étaient douloureuses.

La plupart rendaient des vers par le haut et par le bas, sans aucun progrès notable de la maladie. Leur évacuation par le haut était toujours précédée d'une salivation abondante et d'une titillation à la gorge, laquelle provoquait le vomissement.

Les malades rendaient par les selles des vers lombrics et des trichurides, tantôt détachés, tantôt conglomérés ; ordinairement ils étaient morts. Les trichurides occupaient toujours l'intestin cœcum, comme le montraient les sections cadavériques. Les lombrics au contraire occupaient de préférence le jejunum et l'ileum, d'où ils gagnaient le duodenum et l'estomac, et provoquaient leur sortie par le vomissement, au moyen des titillations qu'ils exerçaient sur ce viscère. D'autres fois ils descendaient dans les gros intestins, et n'y trouvant que des excrémens

peu propres à les alimenter, ils y devenaient flasques, émaciés, et y périssaient; ensuite ils suivaient sans peine la sortie des matières : car leur aliment propre paraît être la saburre muqueuse altérée modérément par la bile.

Cette première espèce ne fut jamais funeste par elle-même, à moins qu'elle ne passât en fièvre aiguë. Tant qu'il ne survenait pas de fièvre, la maladie poursuivait chroniquement, éludant tous les remèdes. La fièvre était nécessaire pour opérer une coction qui devait terminer la maladie, et cette fièvre s'allumait par les seules forces de la nature.

Ces crises étaient presque imperceptibles, car elles variaient selon les individus; ainsi c'était ou un catarrhe, ou des pustules, ou des aphtes, ou des furoncles, ou de petits ulcères, ou la salivation, ou la gerçure des lèvres, ou un écoulement par les yeux et les oreilles; ou bien c'était une gâle, une diarrhée, des urines sédimenteuses, des sueurs matinales, l'enflure de la face et des yeux avec une légère rougeur à ceux-ci, la morosité, la colère, ou toute autre métastase nerveuse légère; l'expulsion des vers était pareillement une crise.

Les remèdes employés furent les émétiques donnés épicrastiquement comme nauséans, pour attaquer l'humeur muqueuse et la vermination. Les émétiques actifs stimulent l'estomac, le débilitent et le disposent à quelque métastase, au lieu que donnés comme dessus, ils détachent peu à peu l'humeur morbifique, et par des nausées répétées ils

ils amènent plus tard un léger vomissement ou des évacuations alvines qui entraînent ces matières.

Le mercure vif uni au sucre était le meilleur anthelmintique que l'on pût employer. Le camphre uni au mercure doux, ne furent pas moins utiles; mais le mercure n'était employé que lorsqu'il n'y avait pas de fièvre forte, autrement il l'exaspérait notablement et amenait la prostration des forces. Enfin les mucilagineux, les huileux, la manne unie aux anodins furent prescrits avec le même succès que dans la dysenterie qui précéda cette épidémie.

La deuxième espèce était une fièvre aiguë, tantôt bénigne, tantôt maligne, avec le caractère de maligne putride et bilieuse.

La véhémence de la fièvre, tant au premier paroxisme que dans tout son cours, était toujours en raison directe avec le premier frisson. S'il était mite, ou si ce n'était qu'une simple horripilation, la maladie était légère; mais s'il survenait des alternatives de frissons et de chaleur fugace, il y avait lieu de soupçonner de la malignité.

La bénigne se jugeait le septième, le onzième ou le quatorzième jour au plus. La maligne allait par fois jusqu'au 20 et 21.

La première s'annonçait donc par l'horripilation et le froid, avec nausée et vomissement spontané. Ce paroxisme avait lieu ordinairement le soir, ensuite survenait une chaleur correspondante, avec soif intense, douleur de tête, principalement sincipitale; perte d'appétit, efforts con-

tinuels pour vomir, constipation ; rarement il survenait des sueurs profuses, sur-tout à la partie supérieure du tronc : aucune hémorragie ; mais on observait bientôt une toux sèche abdominale et spastique, et des vomissemens de matières muqueuses plus ou moins mélangées de bile et de vers. Le sang extrait sortait avec force de la veine, et se couvrait d'une légère croûte ou pellicule blanchâtre ; quelquefois il était sans sérosité. Les pléthoriques étaient tourmentés par une douleur pongitive dans la poitrine, et une toux véhémente ; symptômes qui simulaient une pleurésie, et auxquels se joignaient souvent l'anxiété précordiale, la difficulté de la respiration et la douleur des hypocondres ; les forces diminuaient, et l'esprit devenait inquiet et morose. D'autres malades étaient rêvasseurs, ou soporeux, ou délirans.

Dans la vigueur de la maladie, une sueur profuse survenait avec douleurs dans les membres, ou bien, vers le troisième ou quatrième jour de la maladie, des laxatifs provoquaient une diarrhée qui durait pendant toute la maladie. Cette diarrhée survenait par fois d'elle-même dès le commencement : elle était muqueuse, et assez souvent sanguinolente ; mais dans le progrès de la maladie elle était plutôt bilieuse. Le ténesme, les douleurs dans la région du colon accompagnaient les évacuations alvines, et souvent les malades éprouvaient à l'abdomen une pression telle que si on leur serrait étroitement les intestins. D'autres fois cependant, cette diarrhée était modérée et sans douleur.

Les pléthoriques avaient, pendant tout le cours de la maladie, la face fleurie, et quelquefois les extrémités rouges. L'abdomen dur, tendu, enflé et douloureux au toucher, était un symptôme plus ordinaire aux enfans, ainsi que le prurit du nez et la tuméfaction des pieds.

Un symptôme assez constant, et pour ainsi dire spécifique de la maladie, était l'excoriation de l'intérieur de la bouche, qui, ainsi que la langue et les gencives, se couvraient d'aphtes douloureux. La bouche et la gorge se remplissaient d'une quantité de mucosité, mais elles se séchaient lorsque la fièvre devenait plus forte; quelquefois cette mucosité s'accumulant au larynx occasionait une respiration stertoreuse. Les malades avaient le goût dépravé, et éprouvaient ensuite de l'amertume dans la bouche. La langue sèche, pâle, couverte de mucosité, était jaune à sa racine, et rouge à la pointe et sur les bords. Ses papilles étaient, sur-tout chez les enfans et les femmes, fongueuses, élevées, rouges et proéminantes à travers la mucosité qui la couvrait; la voix changeait et devenait plaintive.

L'urine, dans le commencement de la maladie, était rouge, épaisse et sans sédiment; mais vers le quatrième jour, elle devenait trouble, limoneuse, déposant un sédiment muqueux cendré, catarrhal, et par fois légèrement briqueté. Quelquefois les malades la rendaient difficilement, et avec une sensation d'ardeur assez grande.

Le pouls était plus ou moins dur et fréquent, selon le degré du mal et le tempérament des

sujets ; il était par fois serré et contracté. Dans les délirans, il était petit et faible, fuyant sous le doigt explorateur. A l'approche d'une crise, il s'élevait, devenait plus libre et plus plein ; s'il y avait diarrhée ou dysenterie, il était fréquent, contracté, un peu dur, inégal, irrégulier et intermittent.

Les crises les plus ordinaires qui, sans juger entièrement la maladie, la soulageaient, étaient les sueurs nocturnes et du matin, qui survenaient le neuvième, onzième, quatorzième ou dix-septième jour, et qui avaient une odeur acide ; par fois les malléoles se tuméfiaient.

Les vomissemens spontanés de mucus simple ou mêlé de bile.

Les urines sédimenteuses.

Les aphtes, qui survenaient après le quatrième jour, la tuméfaction des gencives.

Les furoncles, les pustules scabieuses vers le quatorzième jour.

Les décubitus, la surdité.

Et enfin une diarrhée modérée.

Souvent la maladie se transmuta en ictère, ce qui formait pareillement une crise.

Lorsqu'il ne survenait aucune de ces crises, il y avait lieu de redouter quelques fâcheuses métastases, telles que l'ulcération ou le squirre des poumons, ou quelque congestion dans ce viscère, ou la gangrène des intestins.

Les symptômes annonçant ce funeste passage, étaient les douleurs opiniâtres de l'abdomen, qui s'exaspéraient outre mesure, avec de courts inter-

valles de rémission ; chez d'autres, la toux devenait plus véhémente, la diarrhée se faisait colliquative, les excrémens sortaient avec impétuosité, ou les selles devenaient involontaires, écumeuses, bilieuses, putrides, sanguinolentes et très-fétides chez quelques-uns, accompagnées d'une grande prostration de forces et de tous les caractères d'une vraie putride maligne. Enfin la gangrène se déclarait et les douleurs cessaient, triste présage de la mort. Après un délire inquiet et récurrent, ou une soporosité délirante, il survenait une sueur froide, qui était le terme de la vie.

Lorsque la métastase se faisait aux poumons, ces viscères, ainsi que les bronches, se remplissaient de mucus que les forces opprimées de la nature ne pouvaient plus expulser; dès-lors la respiration devenait stertoreuse, et les malades mouraient comme dans une péripneumonie maligne.

Le médecin se servait, pour combattre cette seconde espèce, des mêmes moyens que dans la première, mais plus doux; il employait les émétiques épicratiquement, et plutôt comme laxatifs corrigés par les altérans.

On ouvrait d'abord les premiers jours le canal intestinal par les plus doux laxatifs, tels que les salins unis à la manne; mais s'il y avait diarrhée, on s'abstenait des laxatifs, et sur-tout des salins.

La saignée n'était pas utile; on en faisait une ou deux au plus aux malades pléthoriques, lorsqu'il y avait menace de congestion aux poumons. Le pouls était la règle du médecin à cet égard.

La nature, médicatrice elle-même, résolvait les obstructions muqueuses des premières voies, et le médecin n'avait rien de mieux à faire qu'à la seconder dans ses efforts. Ainsi donc, après les premiers laxatifs, on administrait les vomitifs les plus légers, on continuait les laxatifs mannés, unis aux démulsifs et aux anodins. L'union des laxatifs avec les opiats obtinrent des succès qu'on ne peut assez louer. Leurs vertus réunies assoupissaient les spasmes, éliminaient le mucus sans peine et sans danger, et disposaient la maladie à parcourir heureusement ses stades. Enfin on employait, sur-tout en cas de diarrhée, les mêmes moyens que ceux dont on fit usage dans la dysenterie précédente, tels que les huileux, l'ipécacuanha, la rhubarbe à doses réfractées; le camphre fut prescrit après les évacuans, comme un excellent anthelmintique.

La méthode anti-phlogistique et la stimulante, étaient également nuisibles dans cette maladie.

Les vésicatoires n'étaient utiles que lorsque les efforts de la nature n'étaient pas assez puissans pour résoudre l'humeur morbifique.

Les clystères lénitifs, abstersifs, furent très-utiles dans la véhémence de la maladie, lorsqu'il y avait anxiété et vomissemens spontanés.

Lorsqu'après l'observation la plus attentive, on remarquait des mouvemens de fièvre intermittente caractérisée par des sueurs nocturnes, l'extrait de quina fut de la plus grande utilité, surtout en l'administrant dans les intervalles de la

rémission. Ce remède ne fut pas moins héroïque pour éloigner la gangrène menaçante, et pour provoquer une crise suppuratoire sur la fin de la maladie. Cet extrait donné seul, ou marié à quelque autre amer, servait à restaurer les forces.

Cette espèce eut des récidives assez fréquentes.

La seconde de cette deuxième espèce était la muqueuse aiguë maligne, qui était en même temps bilieuse et putride. Elle ne différait de la précédente que par la gravité des symptômes, souvent même n'était-elle qu'une dégénération de la première; elle dut cette dégénération à l'établissement d'un camp et au rassemblement des troupes, qui eut lieu dans les environs de la ville. Ce fut donc proprement une fièvre castrale, mais qui s'étendit au peuple et aux hôpitaux, attaquant sur-tout les adultes, rarement les jeunes gens; mais elle épargna les enfans : les hommes y furent plus sujets que les femmes.

Le premier stade avait toujours quelque caractère d'inflammation, qui dégénérait en putridité à mesure que la coction s'opérait. On voyait peu de vermination. Lorsqu'il y en avait, elle rendait la maladie plus périlleuse : car dans la première période, les vers, agités par le mouvement fébrile, irritent l'appareil intestinal, et dans la seconde, ils périssent et augmentent la masse putride.

Cette maladie, sans avoir de limites positives, se prolongeait ordinairement du 14 au 21 : au 14 si elle était aiguë, au 21 lorsqu'elle revêtait un caractère chronique; et se jugeant en partie par quelque crise, elle dégénérait en une fièvre lente.

Dès-lors elle passait même trente jours ; quelquefois on la vit tuer le malade le neuvième jour.

Le pronostic était toujours incertain, par la complication de la maladie. La gangrène des intestins ou la métastase aux poumons étaient ordinairement les deux terminaisons mortelles que l'on observait.

On remarqua quelquefois des pétéchies qui furent insignifiantes. Enfin cette même espèce prit la forme la plus compliquée de fièvre muqueuse aiguë, maligne, bilieuse, putride et soporeuse, débutant toujours d'une manière insidieuse.

Les uns, dès le premier jour, éprouvaient des horripilations répétées le matin et dans la journée ; vers le soir survenait la chaleur. D'autres se mettaient au lit bien portans, et la nuit ils étaient réveillés avec une fièvre véhémente, soif et pulsation des artères temporales ; l'appétit et les forces se perdaient. Cet état durait trois jours ; mais le quatrième, aux premiers symptômes, se joignaient une douleur véhémente de tête avec veilles, soif intense, amertume de la bouche, éructations nidoreuses, nausées, efforts pour vomir, et vomissemens spontanés de mucosités mêlées d'un peu de bile. Souvent des douleurs assez véhémentes se faisaient sentir aux membres avec spasme aux lombes ; des rêvasseries fantasmagoriques pendant la nuit agitaient les malades. Les premiers jours il y avait ordinairement constipation. Les vomissemens soulageaient la douleur de tête, les vertiges et l'oppression de l'estomac ; quelquefois il

survenait une légère diarrhée. Le sixième jour on observait une hémorragie de nez assez abondante, et les premières apparences du délire au milieu de sueurs assez profuses. Des pétéchies rouges ou rosacées se montraient à la peau sur les bras, le col, la poitrine et les cuisses. On ne vit point d'exanthêmes chez ceux qui avaient une diarrhée abondante. La respiration était fréquente, anxieuse, laborieuse. Les malades rendaient un ou deux lombrics par les selles ; les excrémens étaient bilieux et fétides. Les uns avaient le visage et les lèvres fleuries, d'autres pâlissaient lorsque la maladie tournait à mal ; la voix s'affaiblissait ; il survenait une toux sèche avec une sécheresse continuelle de la gorge. Les malades paraissaient sentir alors une espèce de froid, c'est pourquoi ils tiraient à eux les couvertures comme pour se couvrir. Les dents étaient ternes et sèches. Vers le neuvième jour, le flux de ventre s'augmentait chez quelques-uns, avec une grande prostration des forces et tremblement des membres supérieurs. Vers le onzième jour, la diarrhée diminuait ou se terminait tout à fait, et faisait place à la surdité et à la stupeur ; dès-lors on voyait succéder une évacuation alvine, muqueuse, critique, ou une petite toux humide avec expectoration ; les urines déposaient un sédiment laiteux, ou bien il survenait des pustules efflorescentes. Toutes ces crises, quoique imparfaites, diminuaient de beaucoup le mal. Peu à peu un sommeil tranquille venait redonner les forces et l'appétit ; mais si la nature manquait de forces elle-même pour opérer

ces crises, la maladie se prolongeait, et bien souvent elle empirait. Enfin les symptômes mortels étaient à peu près les mêmes que ceux observés dans l'article précédent.

La langue dès le troisième jour était blanche, sèche, âpre et sale, avec une tache obscure à sa racine; peu à peu elle devenait très-rouge au bout et aux bords, et le dessus noir. Après le neuvième jour, elle s'humectait, se couvrait d'un mucus jaunâtre, et se sillonnait profondément lorsqu'il se faisait une crise heureuse, et enfin elle se purifiait; mais si au contraire la maladie tournait à mal, la langue devenait tremblante, sèche, globeuse, et ne pouvait sortir d'entre les dents.

Le pouls, les premiers jours, était plein, dur, fréquent, ensuite il se faisait petit, rénitent, plus fréquent, et quelquefois débile, sur-tout s'il y avait de la diarrhée. Le cinquième jour, lorsqu'il y avait menace de soporosité, il était très-inégal, tantôt dur sans fréquence, tantôt célère, tantôt embarrassé ou douteux; au moment de la crise il devenait plus plein, plus libre, plus fréquent et plus mou. Mais si le mal empirait, alors le pouls devenait petit, dur, faible et intermittent par de longs intervalles.

Le pouls plein, fréquent, onduleux et thorachique, annonçait la métastase aux poumons.

Le délire furieux était précédé d'un pouls faible, vide, et coulant dans la veine comme divisé en deux filets.

L'urine devenant vers le quatrième jour obscure, jaune, limoneuse, avec un sédiment mu-

queux blanc et circulaire sur les bords, présageait une fin funeste, sur-tout si elle redevenait claire, crue, et si les malades la rendaient involontairement.

L'empirement des symptômes vers le neuvième jour, le retour de l'audition, les sueurs colliquatives, les excrétions alvines involontaires, les tremblemens des membres, les soubresauts des tendons, les yeux fuligineux, la face un peu tuméfiée, étaient autant de présages d'une mort prochaine. Les malades étaient pendant deux ou trois jours dans un état continuel de soporosité, auquel succédaient les convulsions des membres supérieurs, et sur-tout le trisme maxillaire.

Enfin on vit cette seconde espèce simuler une inflammatoire aiguë; mais toutes ces diverses complications ne firent varier le traitement que dans le plus ou le moins d'activité que l'on donnait aux médicamens; néanmoins dans la dernière, on employa avec succès la saignée, les évacuans anti-phlogistiques, le nitre, le camphre, unis aux autres remèdes propres à combattre l'humeur muqueuse dominante.

La diète devait être sévère les premiers jours, et ensuite on employait une diète douce et délayante, sur-tout la végétale; peu à peu on la rendait plus nourrissante.

La troisième espèce avait tous les caractères de la fièvre lente nerveuse modérée, avec une fièvre erratique; elle fut plus particulière aux enfans. Cette fièvre récurrente, un désordre dans l'appétit, de légers frissons, du dégoût même pour

le lait de la nourrice, l'abdomen enflé et dur, une diarrhée muqueuse, quelques chaleurs revenant par intervalles, des aphtes à la langue, des excoriations dans la bouche, la langue rouge, sèche, couverte d'un mucus blanc à sa racine : tels étaient les symptômes les plus marquans.

On employa la même méthode de traitement que dans la première et la seconde espèce. On donna avec fruit aux enfans, lorsqu'il n'y avait pas une fièvre notable, le mercure doux marié à la rhubarbe et au camphre, le mercure cru même trituré avec le sucre, ou bien un peu d'éthiops dans quelque sirop laxatif; les anthelmintiques n'eurent aucun effet; le plus souvent les vers furent expulsés par un mouvement critique de la nature.

On donnait épicratiquement aux enfans un vomitif avec l'ipécacuanha en électuaire, ou en décoction édulcorée avec le sirop de chicorée, ou bien avec la manne, ou enfin le sirop émétique.

Pour laxatifs, on prescrivait un peu de manne, ou quelque émulsion avec le jalap.

Le camphre s'administrait aussi en émulsion.

Les résolutifs salins, le kermès minéral et autres de ce genre, trompèrent les espérances.

La maladie exerça ses ravages principalement parmi la gent pauvre, misérable, et habitant des lieux bas, humides et mal propres. Elle se prolongeait pendant plusieurs semaines, et même plusieurs mois, jusqu'à ce que les malades mourussent comme les phthisiques ; à moins que la nature

victorieuse ne provoquât une coction louable et l'expulsion des humeurs vicieuses.

La quatrième espèce enfin, dite *accessoire*, n'était que la maladie muqueuse compliquée avec les maladies intercurrentes: le puerperium, les blessures, etc. Elle annonçait cette complication chez les puerpérales, par des aphtes copieux et douloureux aux bouts des seins (*mamillarum*), des symptômes pleurétiques, la soif, la diarrhée, un œdème des pieds et de l'abdomen, dégénérant en sciatique.

Chez les blessés, une fièvre aiguë, le changement subit d'une suppuration louable en une humeur ichoreuse fétide, que suivait promptement la gangrène, présageaient tous les autres symptômes de la fièvre muqueuse, bilieuse, inflammatoire ou putride qui se présentaient ensuite, et les malades succombaient tôt ou tard.

On vit l'épidémie se combiner avec l'hydropisie, la phthisie pulmonaire, et même avec le mal vénérien, qu'elle rendait rebelle à tous les moyens curatifs, et qui emportait le malade par une phthisie nerveuse.

Quelques relations de ces différentes espèces termineront la monographie de cette épidémie.

PREMIÈRE ESPÈCE,

Fièvre muqueuse bénigne (*chronique*).

Une femme de quarante ans avait eu la diarrhée pendant trois semaines. Les selles avaient été sur le principe mêlées de sang; mais elles

devinrent muqueuses, blanches, par le simple usage de la rhubarbe. Une fièvre vespertine, avec ardeur et incontinence d'urine, accompagnait cette malade, et quelques vers même sortirent avec les excrétions alvines.

La malade étant à jeun, elle éprouve des nausées et des efforts pour vomir, avec une toux sèche; elle mange. Aussitôt elle se sent une pression abdominale avec nausées; il lui survient subitement une déjection alvine qui la soulage. Elle a continuellement soif, désire de prendre quelques alimens; mais à peine en a-t-elle tâté, qu'ils lui répugnent. (10 janvier.)

Les extrémités lui causent un sentiment douloureux de pesanteur; les malléoles se tuméfient un peu; le pouls est petit, peu fréquent; la langue d'un rouge pâle, humide, se couvre d'un léger mucus; le sommeil n'est point troublé.

11. Un émétique donné évacue une grande quantité de mucus sans bile, et procure du soulagement; ensuite l'usage de la rhubarbe unie au mercure doux provoque une diarrhée muqueuse douce, laquelle continue le jour suivant avec douleurs dans le bas-ventre, et qui s'étant arrêtée fait naître une douleur aux gencives qui se tuméfient. Les urines sont rares, en petite quantité, limoneuses, cerclées et déposant un sédiment muqueux très-abondant; elles redeviennent ensuite plus abondantes, mais aqueuses et légères; le pouls est peu fréquent et peu plein.

14. Horripilations vespertines, avec froid fébrile et chaleurs internes fugaces; l'excrétion des urines

est plus abondante; la nuit est inquiète avec insomnie.

15. Le jour suivant, le ventre est constipé avec enflure et dureté abdominale, les pieds et les jambes se tuméfient jusqu'aux cuisses; l'intérieur de la bouche se tuméfie pareillement, et se couvre d'aphtes; les forces diminuent, les urines sont jaunes, crues, avec un léger sédiment muqueux; le pouls est célère, dur et petit. On donne une émulsion camphrée; la nuit se passe en une insomnie inquiète, il survient une légère moiteur.

16. La tumeur de l'abdomen subsiste, les excrétions alvines sont liquides, et la transpiration augmentée a diminué l'abondance des urines; les aphtes de la bouche gênent la déglutition des alimens solides; un appétit dépravé revient, et la soif disparaît. La malade, très-affaiblie, se plaint d'une espèce de douleur paralytique des lombes; le pouls est modérément fréquent et dur.

La douleur de la bouche s'est augmentée, les aphtes se sont étendus; et quoique les autres symptômes diminuent, cependant la malade craint la mort, et elle éprouve quelques légers délires.

17. Les douleurs de la bouche sont lancinantes, et se joignent à une céphalalgie qui occasione des veilles. Cependant la malade se trouve mieux, et peut se lever du lit; elle éprouve dans la gorge une titillation pareille à celle qu'y exciterait un ver. Elle est tourmentée par une toux sèche le matin, et qui devient ensuite un peu muqueuse; L'appétit existe, la malade n'a aucune soif; le ventre est constipé, l'urine légère a un peu de sédi-

ment blanc et muqueux; le pouls est petit, dur, modérément fréquent.

On donne toutes les heures une émulsion d'amandes et de semences de pavots.

Ainsi ℞ amygdal. dulc. ℥j; sem. papav. alb. ℥½; camphor. ʒ½; sacchar. q. s.

La malade a dormi d'un sommeil paisible, et a eu de la sueur.

La douleur de la bouche est simplement pongitive; la toux sèche continue; la tuméfaction des pieds, la douleur des membres, l'enflure et la dureté du ventre ont disparu; le pouls, modérément fréquent, est plus plein et plus mol; l'urine très-trouble dépose un sédiment muqueux, rougeâtre, couronné sur les bords du vase. La nuit a été paisible, et la malade a sué.

18. Il survient une soif intense; le pouls est mol et petit sans célérité.

Le soir, véhémente horripilation pendant quelques heures, ensuite chaleur et douleur de tête modérées; la nuit se passe avec la fièvre, sans sueur, et inquiète.

19. La douleur de la bouche ne s'est point fait sentir pendant le paroxisme fébrile, le matin elle est revenue lorsque la fièvre a paru remettre. On administre un vomitif qui procure aussi plusieurs selles; l'appétit subsiste avec la soif. La malade se sent faible; la langue est humide, et la pointe est d'un rouge pâle; elle est couverte d'un mucus blanc; le pouls est petit, faible, d'une fréquence modérée. La nuit se passe paisiblement avec sueur.

20. La douleur de la bouche continue, avec un reste de faiblesse et de pesanteur dans les pieds ; les forces reviennent, la malade rend par la bouche un ver vivant, ce qui fait cesser les nausées et les anxiétés précédentes ; l'appétit est déréglé, la soif modérée ; le pouls petit, faible, non fréquent ; l'urine jaune, trouble, dépose un sédiment copieux, muqueux, d'un blanc rougeâtre ; l'usage continué de l'émulsion camphrée procure une sueur universelle acide.

21. La douleur de la bouche est plus modérée, ainsi que l'appétit, qui est régulier ; le sommeil est tranquille ; le pouls petit, non dur, devient modérément fréquent vers le soir ; la langue humide est toujours muqueuse.

22. La tuméfaction de la bouche subsiste ainsi que les aphtes, les forces s'accroissent, les jambes sont encore faibles, et la malade ayant fait de l'exercice se plaint de douleurs aux lombes.

23. La douleur de la bouche se calme, les aphtes se guérissent, une légère diarrhée étant survenue a éliminé les restes de la matière morbifique : la malade est hors d'affaire.

DEUXIÈME ESPÈCE.

Fièvre muqueuse aiguë, bénigne.

Un jeune homme de 23 ans eut une diarrhée pendant quelque temps ; celle-ci ayant cessé, il survient des anxiétés fréquentes, avec un sentiment de pression à l'estomac, et difficulté de respirer.

Le 11 février, vers le soir, vomissement spontané. Les jours suivans se passent sans maladie notable; les anxiétés étaient récurrentes, l'appétit perdu, et le ventre constipé.

Le 15 soir, après une nausée et vomissement spontané, survient une horripilation avec un violent frisson, suivis d'une chaleur intense pendant la nuit, qui est inquiète; une sueur profuse coule de la partie supérieure du corps.

Le matin il reste une moiteur, et le malade dormant dans la journée a des rêvasseries fantasmatiques; ses forces sont affaiblies, sa physionomie changée. Il se plaint de douleurs dans les membres, et il lui semble qu'il est malade depuis long-temps.

La tête est très-douloureuse, sur-tout à la région frontale; la bouche est sèche, la soif pressante, et le malade au milieu des anxiétés que procure une boisson abondante qui n'avait pas passé, s'imaginait d'être enflé; le ventre est toujours constipé, la langue rouge-pâle, est couverte d'une patine muqueuse; le pouls est petit, célère et rare.

Un vomitif de ℈j ipécacuanha et g̃j de tartre émétique produit un seul vomissement de matière muqueuse, mêlée de bile: la nuit est insomne et inquiète.

Une émulsion avec le jalap procure plusieurs selles. A midi le malade prend du café, qui, ne passant point, provoque un vomissement. Le soir le malade se sent l'estomac vide, cependant il n'a pas d'appétit; il lui reste une douleur de

tête modérée, sur-tout à l'occiput. Les forces sont revenues, et le malade peut se lever du lit.

Le malade se sent mieux, et l'usage de la décoction de gentiane lui rend la vigueur et l'appétit.

Fièvre aiguë continue et maligne.

Une fille âgée de 20 ans, pléthorique, robuste, avait assisté pendant quelque temps sa sœur, attaquée d'une fièvre maligne.

Le 27 novembre, elle éprouve durant toute la journée des horripilations répétées, auxquelles vers le soir succède la chaleur.

28. On lui donne l'ipécacuanha, qui provoque trois vomissemens bilieux. Vers le midi, à l'amertume de la bouche s'associe une douleur de tête frontale, avec le pouls plein et fréquent; la langue est déprimée vers ses bords, le milieu un peu tuméfié est modérément blanc. Le soir on fait une saignée; le sang coule d'abord avec une impétuosité modérée et peu constante, il est sans sérosité, et se couvre d'une légère peau blanche. De deux en deux heures, on donne un peu de nitre à la malade, qui jouit d'une nuit assez tranquille.

29. L'état du ventre est satisfaisant, le pouls est modéré et plein, le visage bon. Le soir, saveur fade dans la bouche et douleur de tête. On pratique encore une saignée, le sang se montre le même, mais la croûte inflammatoire est plus épaisse et tenace; la malade est plus affaiblie. La nuit est mêlée de quelque insomnie; le ventre s'évacue une fois pendant la nuit.

On continue l'usage du nitre; la langue n'a

point changé, le pouls est fréquent, assez plein. Il est survenu une petite toux sèche et une soif intense, sans douleur de tête ; l'urine est trouble, limoneuse, et dépose un sédiment de même nature. Vers le soir, le pouls est moins plein et moins fréquent ; le flux excrémentiel est accompagné de quelques borborigmes. On donne à la malade, d'heure en heure, la potion suivante.

Eau de cerises, ℥ vjjj.
Sirop de groseilles, ℥ jj.
Vinaigre de sureau, ℥ j.
Esprit de vitriol, goutt. xxv.

La nuit s'écoule assez paisiblement. L'état de la langue est toujours le même, le pouls un peu contracté et fréquent; la toux subsiste, et dans les urines opaques, jaunes et cerclées, nage un sédiment de même couleur. On continue la même prescription avec goutt. xxx de l'esprit de vitriol. La malade n'a eu qu'une déjection alvine le matin ; la nuit suivante a été insomne.

Les douleurs de tête sont revenues, la toux sèche s'est accrue, et la malade a des sueurs de faiblesse. L'urine est jumenteuse, et dépose au bout de quelques heures un sédiment laiteux copieux : la malade dort peu la nuit. On prescrit un laxatif avec

Sel cathartique amer, ℥ $\frac{1}{2}$.
Extrait aqueux d'aloès, ℈ vjjj.
Dissous dans ℥ vj d'eau bouillante,

Qui ne procure qu'une seule évacuation avec un ver lombric ; l'urine, jaune, a un double sédiment, celui de dessus est lacté, celui du fond est

mucoso-cendré ; la langue et le pouls sont dans le même état, la soif est intense ; la malade ne sue point. Après une nuit inquiète, elle a pris une émulsion avec un peu de jalap, et après quelques épreintes, il s'en est suivi une selle copieuse. La malade ne prend pour aliment que quelques crêmes qui calment la douleur de ventre. Elle se plaint toujours, quoiqu'elle ne ressente aucune douleur. Sur la langue, blanche, on aperçoit quelques papilles rouges. La nuit a des repos par intervalles.

La soif est modérée, l'esprit abattu, le pouls faible, petit, modérément fréquent; la malade est plaintive, le bord de la langue est blanc, le dos en est sombre et impur ; l'urine toujours sédimenteuse. On en vient à l'extrait de kina, dont on donne ʒ jj avec ℥ j de sirop d'épine vinette, dans ℥ vjjj d'eau de cerises, à prendre de deux en deux heures. Il survient un frisson léger, avec anxiété et inquiétude. Les extrémités supérieures sont froides au toucher ; les pieds conservent leur chaleur naturelle, le ventre est constipé, et la nuit se passe assez mal.

La chaleur revient aux extrémités supérieures, mais le pouls et les forces demeurent faibles. On donne à la malade,

Ipécacuanha, ℈ j.

Tart. stib., g̃ j.

Six vomissemens de matières bilieuses, mais le ventre reste toujours paresseux : la nuit suivante a été tranquille.

La malade va un peu mieux. Elle a une soif

modérée, n'éprouve d'autre douleur qu'une pesanteur de tête; elle est abattue, constipée, sa voix est plaintive; elle a le visage rouge, le pouls faible, et à peine fréquent; les urines sont toujours troubles et limoneuses, le dessus de la langue et les dents sont un peu noirâtres et fuligineux. On réitère la potion avec le kina. On observe sur la poitrine deux pustules cunéiformes: on sollicite une évacuation alvine par un clystère. La nuit se passe paisiblement.

Même état qu'hier. Potion de sel cathartique et d'extrait aqueux d'aloès, et un peu de sirop de roses solutives, qui produit trois selles.

Une diarrhée muqueuse trouble la nuit, qui du reste était paisible.

Vers le soir la faiblesse diminue, l'urine dépose un sédiment blanc farineux. On prescrit une potion d'eau de cerises et de menthe s. v., de chaque ℥ jv, dans lesquelles on dissout ʒ jj d'extrait de quina, ℈ jj de cascarille, et ℥ jj de sirop d'épine vinette. La malade n'a eu que deux selles, et elle est toujours dans le même état.

Une lacrymation spontanée se joint aux premiers symptômes.

Aujourd'hui la malade a été deux fois du ventre avec borborygmes; l'urine a de nouveau un double sédiment.

ʒ ½ d'ipécacuanha et gr j t. émét. provoquent un vomissement muqueux. La face est toujours rouge, la malade verse des larmes involontaires, le pouls est très-fréquent et petit, la soif revient, et la

malade a trois évacuations alvines accompagnées de coliques.

Le ventre s'est de nouveau refermé, et les symptômes subsistent. On donne un laxatif de sel de sedlitz et de manne ânâ ℥j, dans ℥v d'eau chaude, avec addition de ʒ$\frac{1}{2}$ de rhubarbe. Il s'en suit de fréquentes déjections.

La maladie s'amende; à peine aperçoit-on quelque changement dans l'état de la langue, du pouls et des urines. On continue le même remède le lendemain.

La langue redevient humide, le pouls diminue de fréquence et se relève un peu. La convalescente reprend de l'appétit et désire des choses acidules; ses forces reviennent. On se borne à lui faire prendre toutes les heures de la décoction de quina avec un peu de sirop d'oranges.

Enfin l'urine dépose un sédiment jaune, et la santé se rétablit tout à fait.

Fièvre muqueuse aiguë et bilieuse.

Une fille âgée de 20 ans, robuste et pléthorique, avait souffert dans la première jeunesse des fièvres intermittentes; elle était bien réglée.

Le 16 novembre soir, elle est saisie d'un frisson fébrile bien marqué.

Le 19 elle se fait saigner au pied, et vaque néanmoins à ses affaires.

Le 20, obligée de garder le lit, elle prend un émétique; elle vomit six fois de la bile. L'état du ventre est naturel. Elle a le visage fleuri, et souffre d'une douleur de tête à la région frontale.

Prostration modérée des forces, augmentation de la soif, sur-tout pendant la nuit; la langue, un peu tremblante, est sèche et couverte d'une mucosité blanche. Une légère moiteur passagère a couvert le corps, le pouls est plein et modérément fréquent; le sommeil n'est interrompu que par la soif et par quatre déjections alvines sans douleurs.

21. La chaleur fébrile s'est augmentée, la respiration est brève et fréquente; la langue sale, sèche et d'un rouge obscur à la pointe; il survient une toussette sèche, avec soif intense et désir fréquent de se lever du lit; l'urine limoneuse, dépose beaucoup de sédiment blanc, et laisse un cercle autour du vase. On donne à la malade les acides végétaux, avec addition d'une petite quantité d'acides minéraux. Pendant un sommeil assez tranquille, il survient une sueur universelle.

22. La douleur de tête s'est dissipée, mais les forces sont abattues, et la malade se plaint des membres comme s'ils étaient meurtris de coups. Six déjections alvines. Le soir le pouls se relève, il est plein; une saignée du bras le fait rebaisser, le sang, sans sérosité, se couvre d'une croûte inflammatoire épaisse; la langue et les urines comme hier. Dans la nuit, rêvasseries, selles jaunes et fétides, sueur abondante.

23. Le matin la toux s'est augmentée, elle est un peu humide; les extrémités supérieures sont un peu froides: quatre selles fétides. On continue les potions acidules avec

Eau de cerises noires, ℥ vjjj.

Sirop d'épine vinette, ℥ jj.

Vinaigre de sureau , ℥ j.
Esprit de vitriol, goutt. XLV.

Les sueurs se modèrent , il survient un tintement d'oreilles, la respiration est brève et gènée, le visage est rouge , la soif modérée , le pouls est fréquent, assez plein et dur; l'urine peu abondante , jaune et trouble ; la nuit est agitée , point de sueurs : huit évacuations diarrhéiques.

24. La respiration est un peu plus libre, la chaleur naturelle, la langue est plus blanche et s'humecte; les urines et le pouls sont les mêmes. La malade n'a été qu'une seule fois à la selle; la nuit a été comme la précédente , mais sans évacuation.

25. Le pouls est modérément fréquent et contracté, le bourdonnement des oreilles est moindre, le reste dans le même état. Le soir exacerbation , pendant le jour six évacuations alvines fétides , écumeuses et putrides. La malade prend de son propre mouvement du bouillon gras ; la respiration devient plus fréquente et plus embarrassée , de là une grande inquiétude. A peine la malade demande-t-elle à boire ; la langue est rouge sur les bords , et sale et sèche sur le dos ; les dents supérieures sont sèches , les inférieures , modérément humides ; le pouls est variable , l'urine jaune , avec un léger nuage suspendu dedans. On porte à 75 gouttes l'esprit de vitriol. La nuit a été inquiète ; la malade a été quatre fois à la selle.

26. Léger tremblement de la langue , le bourdonnement des oreilles a presque entièrement cessé. La malade désire une boisson acide. Ses bras se refroidissent un peu ; l'urine , qui était

épaisse hier, est redevenue claire ; le pouls embarrassé et un peu onduleux. La nuit paisible, n'a été interrompue que par trois ou quatre excrétions alvines.

27. La langue est plus humide, l'urine épaisse, trouble et nébuleuse, le pouls dur et inconstant, la respiration embarrassée, le visage toujours fleuri. La petite toux continue, mais plus humide. Cinq selles en diarrhée pendant la nuit : du reste, sommeil paisible.

28. La dureté d'oreilles, la respiration embarrassée et l'inégalité du pouls ont reparu avec la soif; les papilles de la langue sont d'un rouge obscur, et la langue sèche est gercée. La nuit cinq selles muqueuses. On donne alors à la malade une potion :

Eau de menthe, ℥ vjjj.
Sirop d'épine vinette, ℥ j.
Extrait de quina, ℥ $\frac{1}{2}$.

A prendre par cuillerée d'heure en heure. La dureté d'oreilles a augmenté jusqu'à la stupeur. Respiration stertoreuse par une collection de mucosité vers le larynx ; les urines claires. Nuit paisible ; une seule évacuation alvine.

29. Même état. Trois selles le jour et six pendant la nuit ; diarrhée muqueuse.

30. La nuit a été moins paisible. Cinq selles ; le pouls plus plein et à peine fréquent.

1.er décembre. La malade a rendu par les selles deux vers lombrics morts : même état. Vomitif d'ipécacuanha et de tartre émétique. La malade

vomit cinq fois ; pareil nombre de selles pendant la nuit.

2. ℥j sel cathart. amer, et ℥jv d'extrait d'aloès. Plusieurs selles, diminution des symptômes.

3. Même remède avec pareil succès. A la soif et à la dureté de l'ouïe se joignent des soporosités modérées, exulcérations légères au sacrum avec escharre noire ; fréquentes déjections alvines pendant la nuit.

4. On continue la première mixture réfrigérante, les symptômes sont plus légers ; cinq selles pendant la nuit ; nouvelle escharre au trochanter.

5. Augmentation de la surdité. Même état. Nouvel émétique qui agit quatre fois la nuit ; six selles en diarrhée.

6. Les symptômes se sont bonifiés. On donne à la malade dans ℥ vjjj d'eau distillée, ʒ jj d'extrait de quina, et ℈ jj de cascarille, avec un peu de sirop de pavots. Le soir la malade est mieux, la diarrhée a cessé, la langue est plus humide, le pouls est plus plein et plus fréquent. On observe quelques pustules aux bras et aux cuisses, et un furoncle. On répète la potion sans cascarille. La nuit a été peu tranquille. La malade a été une seule fois à la selle.

7. La langue est plus humide, les gerçures ont disparu, ainsi que la surdité. Le soir le pouls est plein et modérément fréquent, l'appétit est revenu, l'urine est plus épaisse ; deux selles dans les vingt-quatre heures.

8. Les pustules deviennent purulentes comme

celles de la petite vérole ; la malade est soulagée. Même remède.

Enfin la convalescence revient sensiblement.

Fièvre muqueuse soporeuse.

Un homme de 37 ans était sujet aux hémorrhoïdes muqueuses.

Le 28 mars sur le soir, horripilations, froid suivi de chaleur et de violent mal de tête. Il prend de l'esprit de froment avec du poivre.

Le 29, douleurs des membres et des lombes, s'exaspérant par intervalles ; amertume de la bouche, grande douleur de tête et soif intense, inappétence continuelle, constipation sans douleurs abdominales, le pouls assez plein, dur, fréquent et inégal ; langue sèche et sale. Un émétique donné produit un vomissement copieux de matières muqueuses avec un peu de bile, et excite une selle. La nuit se passe sans dormir.

Le 29 les mêmes symptômes continuent, le malade a des vertiges et ne peut se tenir le tronc élevé. On prescrit un laxatif qui produit de fréquentes déjections. Le soir les douleurs sont moindres. Saignée. Le sang présente des taches cendrées à la superficie, et peu de sérosité. Le sommeil de la nuit est rêvasseur.

Le 30, la céphalalgie vertigineuse continue avec la soif. Légères douleurs dans le bas-ventre, la langue se charge davantage ; le pouls est variable ; vers le midi, la douleur de tête remet ; l'urine épaisse et trouble ne forme aucun dépôt ; le pouls redevient dur et crépitant, avec sueur et

délire. La nuit, le malade a dormi beaucoup, mais d'un sommeil agité.

31. Le matin le malade est peu tranquille; l'urine, rouge et trouble, dépose un léger nuage au fond. Sur le soir, hémorragie du nez assez abondante et bourdonnement d'oreilles; le pouls est dur, fréquent, mais plus libre. La nuit se passe sans dormir.

1.er avril. Le matin le malade est mieux. A midi, nouvelle exacerbation; l'urine est crue et rougeâtre : suit une nuit inquiète. Vers l'aurore, un peu de sommeil agité.

La céphalalgie continue avec une plus grande prostration des forces. Emétique qui fait rejeter une matière verte, et produit des excrétions alvines fluides de la même nature. A midi, sueur copieuse à la partie supérieure du tronc. Le soir la débilité augmente au point que le malade a rendu des excrémens dans son lit, n'ayant pu se lever; le pouls assez plein, inégal et intermittent. La nuit se passe comme la précédente.

2. Le malade est si faible qu'il est étendu à la renverse immobile dans son lit; ses yeux sont obscurcis, les excrétions alvines sont involontaires, les urines sont crues. Le soir on y observe un sédiment furfuracé ; la langue sale, tremblante, peut à peine s'étendre; le pouls, modérément plein, n'est pas fréquent; le malade est soporeux. Le soir le pouls se relève, et les symptômes remettent un peu. Borborygmes sans évacuations : nuit inquiète.

3. Le matin, respiration stertoreuse et inégale,

soporosité, contorsion légère des membres supérieurs, cependant le malade se réveille aussitôt; le pouls est plus faible, inégal et embarrassé; la langue sèche, chargée, ne peut se tirer hors des dents; la respiration difficile, les yeux immobiles et de travers, la face tuméfiée; l'urine est redevenue crue, le pouls plus élevé et plus plein à midi, redevient petit et serré vers le soir; soubresauts des tendons; des borborygmes se font sentir lorsque le malade prend des boissons. La nuit est un peu plus tranquille; le malade, quoique soporeux, se retourne dans son lit sur les deux côtés.

4. Le matin, sommeil paisible sans soporosité; le pouls est plus libre, plus mou et plus fréquent qu'hier; la langue plus humide, est aussi plus mobile; l'urine se fait trouble. Le malade dort tout le jour, n'éprouvant que quelques légères convulsions des bras. La nuit fut une soporosité continuelle.

5. Cette soporosité continue tout le jour, le malade ne se réveillant que par intervalles pour retomber dans son premier état. Convulsions des bras, trisme de la mâchoire inférieure, respiration profonde, fréquente et laborieuse; la langue sèche et tremblottante, le pouls plein, dur et embarrassé; l'urine obscure, jaune, un peu trouble, avec un léger nuage à la superficie.

6. Soporosité plus intense; le malade murmure entre ses dents. Convulsions de tous les membres et de la mâchoire inférieure, la déglutition est difficile; le malade boit peu à la fois, et à chaque

fois la boisson provoque le hoquet. Déjections alvines jaunes, dans le lit.

7. Après minuit la respiration devient plus stertoreuse; le matin le malade ne peut ni parler ni avaler. A midi, respiration sublime, bouche ouverte, yeux fixes et immobiles; le malade est couché à la renverse, les genoux élevés, le pouls petit et intermittent, soubresauts des tendons, convulsions plus fortes. A quatre heures, mort.

Autopsies cadavériques.

L'ouverture des cadavres montra généralement des sérosités dans l'estomac, les glandes mésaraïques grandes, dures, blanchâtres ou rougeâtres.

Le foie médiocrement dur, toute sa superficie et son parenchyme granulé, la rate enflée, livide, et quelques taches blanches purulentes dans l'intérieur; le pancréas dur.

Dans l'estomac, une quantité depustules blanches, qui sont les follicules muqueuses devenues plus grosses et aplaties, ce qui leur donnait une apparence aphteuse; ces mêmes follicules s'observaient dans le reste du canal intestinal, dont les vaisseaux sanguins étaient injectés.

Il y avait quelquefois des vers dans les intestins grêles.

La cavité de la poitrine renfermait un peu de sérosité; les poumons étaient pâles et cendrés, et dans le parenchyme, des concrétions schirreuses cendrées ou blanchâtres, renfermant une matière purulente à demi cuite.

Les glandes bronchiales grandes, noires et endurcies.

Dans la trachée et dans les bronches, une collection de mucosité d'un blanc cendré.

Des concrétions polypeuses dans les ventricules du cœur.

1764. Sarcone. Sarcone nous a transmis une histoire détaillée et très-bien rédigée de l'épidémie muqueuse qui régna à Naples en 1764; elle n'est pas moins intéressante pour notre objet que celle de MM. Rœderer et Wagler. Nous allons en donner un extrait.

Naples, capitale du royaume de ce nom, est situé à 40 deg. 50 min. 12 sec. de latitude, et par les 31 deg. 39 min. 20 sec. de longitude, sur le bord de la mer, au fond d'un golfe, et environné de montagnes qui le défendent des vents du nord et de l'ouest. Son aspect est au sud-est. A l'est, est le Vésuve, à huit milles de la ville, qui n'est séparée que par une petite vallée, des montagnes qui bordent le golfe au sud-est, et qui la défendent aussi des vents de ces points cardinaux qui y sont les plus dominans, sur-tout celui qu'on nomme *scirocco*. La neige y tombe rarement; les eaux à boire y sont bonnes. Le père Carani a calculé à 27 pouces la quantité d'eau de pluie qui tombe tous les ans.

Le plus grand degré de chaleur est à 80 de Farenheith, et celui du froid à 36. Le voisinage du Vésuve n'influe en aucune manière sur la santé des habitans. L'air est pur à Naples, qui renferme environ 500,000 ames; les rues sont en général belles

belles et bien percées, et sa situation en partie sur le penchant d'une colline, jointe à la manière dont elle est pavée, la rend assez propre.

Les maladies épidémiques n'y sont ni rares, ni fréquentes. La maladie syphillitique y est très-commune; mais ce qu'elle a de singulier, c'est qu'ordinairement elle laisse les parties sexuelles intactes, et détermine de préférence à la peau des expulsions d'un aspect scabieux qui dégénèrent ensuite en éthisie.

Les convulsions hystériques et hypocondriaques sont aussi très-fréquentes.

La récolte des grains fut très-mauvaise en 1763; et une observation à faire, c'est que lorsque cette disette n'est point l'effet d'un accident tel que la grêle, mais bien de l'intempérie des saisons, les grains qui mûrissent sont d'une mauvaise nature, et influent nécessairement sur la santé de ceux qui en font leur nourriture. L'automne de 1763 fut sec et d'une température variable. En janvier 1764, les vents du ponent et du sud-ouest commencèrent à régner.

Les premières maladies qui parurent furent des diarrhées avec cardialgie, d'un caractère stimulant, que l'on traita heureusement avec l'ipécacuanha, puis le *philonium romanum* ou la thériaque, et une diète régulière, en proscrivant les alimens farineux. L'huile d'olives en potion, les lavemens de lait, ou d'un jaune d'œuf délayé dans l'eau, des fomentations sur le bas-ventre, des boissons abondantes d'eau pure ou d'une légère décoction de simarrouba, aiguisée par quelques

gouttes de laudanum ou par une forte dose de thériaque, furent aussi utiles, de même que l'hydrogala, la rhubarbe torréfiée et quelques potions opiacées.

Cette maladie dura peu de semaines.

Aux mois de février, mars et avril, régna la fièvre rheumatique. Une ou deux saignées dès le principe, quelques lavemens et un léger thé en venaient à bout, en procurant des sueurs et des urines copieuses. Cette maladie prit sur la fin de mars un caractère un peu plus sérieux. On activait le traitement dès le principe, et l'on pratiquait la saignée avec succès. On la vit se changer en pleurésie et en péripneumonie.

Enfin la mauvaise qualité des grains, la misère extrême du peuple et les besoins qu'il éprouva, donnèrent lieu à une maladie épidémique qui commença à éclater au mois d'avril, et qui attaqua d'abord les gens du bas peuple, et les habitans des quartiers populeux et mal sains. Bientôt elle gagna la classe aisée des citoyens, mais toujours en commençant par les quartiers où les habitans sont les plus nombreux. Enfin au mois de mai, elle était répandue dans tous les quartiers de la ville et dans toutes les classes, excepté dans les couvens de religieuses, où elle ne régna presque pas. Il paraît qu'elle avait un caractère contagieux, puisqu'elle n'épargnait pas même les gens qui vivaient à leur aise, et qui se nourrissaient bien. Tous les jeunes médecins et chirurgiens affectés au service des hôpitaux la contractèrent également.

Le changement d'air était funeste à ceux qui abandonnaient la ville pour éviter la maladie : car peu de jours après leur départ le mal se déclarait.

Cependant des mères attaquées de la maladie donnèrent continuellement le lait à leurs enfans, sans que ceux-ci la contractassent.

L'épidémie ne respecta ni sexe, ni âge, ni profession ; elle attaquait de préférence les hommes robustes, les femmes y furent moins sujettes ; cependant celles qui étant enceintes en furent attaquées, moururent, à moins qu'elles n'avortassent dès les premiers jours de la maladie, ou qu'elles ne fussent enceintes de peu de mois, ou qu'elles ne fussent près d'accoucher.

Plusieurs filles eurent des écoulemens de sang par l'utérus et par les narines.

La maladie s'insinua un peu plus tard dans les troupes.

Les gens des campagnes environnantes qui venaient apporter leurs productions au marché, ne contractèrent pas en général la maladie.

Le courage ne servait de rien dans cette épidémie, car des gens qui en avaient beaucoup en furent néanmoins attaqués.

Les individus d'un tempérament cholérique bilieux, furent en danger dans tous les stades de la maladie, lorsqu'ils en furent atteints.

Souvent les préservatifs que l'on employait contre la maladie étaient dangereux, et la faisaient contracter plus promptement ; le remède le moins périlleux dans ce cas était l'ipécacuanha.

Les plaies, les cautères, la gale, ou autres

maladies de la peau, ne garantissaient pas de l'épidémie.

S'abstenir de tout remède de précaution, vivre régulièrement, éviter la fréquentation des malades, et sur-tout de ceux qui étaient au deuxième septenaire, habiter un endroit sain et propre, et éviter l'oisiveté : telle était la meilleure méthode prophylactique.

Il était rare que les maladies intercurrentes ne prissent pas tôt ou tard le caractère de l'épidémie dominante.

La maladie se manifestait par différentes causes. Généralement tout état de violence la produisait. Les visites fréquentes des malades, leur haleine seule étant respirée, même de la porte de la chambre, suffisait souvent pour la communiquer à d'autres ; une transpiration arrêtée, un excès d'intempérance, une grande épouvante, la plus légère indisposition même, provoquait le mal.

Cette maladie était comme toutes les putrides, et même comme d'autres maladies qui, n'étant point contagieuses, deviennent telles quand on leur laisse porter dans l'air un certain degré de corruption, comme le dit M. Duhamel.

Le gouvernement de Naples prit des mesures efficaces pour réprimer la fureur de cette épidémie. On procura des vivres et des habillemens aux pauvres, que l'on faisait laver ; on fit nettoyer les rues et les lieux publics et privés, des immondices : les animaux destinés aux boucheries furent tués hors de la ville.

On distribua les malades dans différens hospices particuliers ouverts à cet effet ; on défendit d'ensevelir les morts dans les églises, et on destina deux cimetières hors de la ville.

Avis des Médecins.

Les médecins pensèrent qu'il fallait multiplier les hôpitaux pour éviter l'accumulation des malades, ce qui ne faisait qu'augmenter le foyer de la contagion, et de placer les hôpitaux particuliers dans un air libre, et éloignés de la ville.

2.° Qu'en y admettant les malades on les lavât, et que leurs habillemens fussent brûlés hors de la ville.

3.° Qu'aussitôt qu'un malade mourait on devait le transporter au cimetière.

4.° Enfin, qu'on éloignât de la capitale le plus grand nombre des mendians qui l'inondaient.

Marche et caractères de la maladie.

La maladie ne se déclarait pas toujours aussitôt que les individus l'avaient contractée. Souvent elle ne se déployait qu'une semaine après la cause occasionelle, ou après la naissance d'une certaine altération obscure et furtive dans les fonctions de la vie, semblable en cela à la marche du venin de la vipère ou de l'hydrophobie ; de sorte qu'elle commençait à opérer une ruine sourde dans la machine avant de se déclarer : rarement son invasion fut brusque et marquée.

L'ordre, la marche et l'appareil des symptômes furent encore moins constans ; elle fut trop com-

posée et multiforme pour pouvoir la considérer et la réduire sous un seul point de vue, et la regarder comme une maladie d'une seule et même nature. Ses variétés et ses phénomènes dépendaient expressément de la nature du lieu où le mal se déclarait, plutôt que de la disposition particulière ou des tempéramens des malades.

Les fièvres qui accompagnèrent l'épidémie ne furent pas non plus toutes du même type. Les unes concernaient l'épidémie, d'autres le rhumatisme. Les fièvres reumatiques furent dans le principe continues. Les unes parurent inflammatoires, d'autres reumatico-corruptoires.

Quant à celles de l'épidémie, très-peu furent continentes dans le commencement, et furent seulement observées dans les sujets où la maladie commença avec une *acutie* convulsive, ou avec une disposition manifeste à frapper quelque viscère noble, non avec un caractère inflammatoire, mais putride.

Dans tous les autres cas les fièvres furent persistantes avec leurs accessions et rémissions, dont les unes furent *anticipantes* ou qui complétaient plus promptement leurs périodes : on les nomma encore *subintrantes ;* d'autres étaient *posticipantes*.

On observa chez tous les malades que la fièvre eut, dans le premier septenaire, période, accession sensible, et rémission manifeste. La fièvre était plus ou moins marquée, selon que le mal était plus nouveau, et relativement au degré plus ou moins fort de la classe des maux auxquels se réduisait la maladie.

En se rapprochant du second septenaire, le période fébrile s'obscurcissait, les accessions devenaient furtives, et les rémissions courtes, incertaines, imparfaites, et ces désordres croissaient de telle manière, que dans le deuxième septenaire la fièvre devenait continue, avec les seules exacerbations *de tertio in tertium*. Chez quelques-uns, la fièvre commençait par de légers frissons, qui étaient forts chez d'autres, sur-tout vers la fin de la première semaine. Ces frissons s'annonçaient par un sentiment de vapeur chaude le long du visage. Finalement, chez quelques malades, l'invasion fébrile ne s'annonçait que par l'aspérité de quelque symptôme.

Chez tous les malades, dans la deuxième semaine, l'arrivée du paroxysme n'était sensible que par la mutation dans le mouvement du pouls, et sur-tout par certaines exacerbations exactement correspondantes à l'importance des jours judicatoires; et dans les derniers temps de la maladie, sur-tout lorsque la machine tendait à la dissolution, tous les signes de paroxysmes disparaissaient au milieu du désordre des symptômes du mal.

On observa trois états dans le pouls, relativement à ses mutations. Dans un grand nombre, sur-tout dans la première semaine, le pouls était serré, vif et ferme à l'invasion du paroxysme. Dans beaucoup de malades il s'élevait dans le commencement de la fièvre, et devenait de plus en plus grand et plein.

Quelques-uns eurent le pouls comme naturel, ou tellement lent, qu'à peine dans une minute

comptait-on quarante pulsations à l'invasion de la fièvre, et quarante-cinq au plus dans son obscure rémission ; et cette classe de malades ne guérissaient que lorsque le pouls devenait plus célère, tel qu'il est dans la fièvre.

On observa fréquemment l'asphyxie ou l'intermittence du pouls ; le premier état était funeste quand il arrivait dans la première semaine, et les malades tombaient dans un état de froid insurmontable.

Quelquefois la rémission de la fièvre était si longue, si claire et si distincte, qu'elle approchait de l'état d'intermission ou d'apyrexie ; la durée des paroxysmes était de douze, dix-huit et vingt-quatre heures. Ordinairement la fièvre était tellement faible les premiers jours, qu'elle faisait quelquefois douter de son existence. Ce calme apparent qui cachait le plus violent orage, disparaissait au passage du premier au deuxième septenaire ; les troubles devenaient de plus en plus manifestes et considérables, ou, ce qui était d'un funeste augure, d'un état de repos, on passait tout d'un coup à celui du plus grand désordre. Il arriva souvent que si la nature pouvait résister au mal, la fièvre reprenait un certain type, les périodes et les rémissions se rétablissaient, et elle prenait le caractère de périodique remittente, ou de tierce ou de quarte.

De cette classe de remittente plutôt que des continentes, naquit souvent la fièvre algide, qui frappait le corps d'un froid indomptable, épuisait la vitalité en peu de jours, et laissait

dans les cadavres livides des signes manifestes de putrescence.

Les effets de cette épidémie se réduisirent aux suivans :

A une fièvre remittente, et par fois continente.

A une fièvre algide, gangreneuse.

A une fièvre putride, terminant par des abcès internes, des érysipèles au col, ou par des tubercules ou abcès externes, ou par la gangrène, qui commençait au coccyx, quelquefois aux parties sexuelles, et rarement aux articulations.

A une inflammation quelquefois flegmoneuse.

A une violente succession ou fluxion du mal d'une cavité à l'autre.

A une manie opiniâtre, frénésie, délire, léthargie, veille, tremblemens, déglutition difficile comme dans l'hydrophobie, céphalée très-moleste, et à une douleur aiguë à la tête, soit essentielle, soit par métastase, ou par consensus des parties inférieures; à des hémorragies, à des parotides, à des convulsions essentielles ou symptomatiques; la voix était souvent rauque et clangoureuse, langue en convulsion, surdité, yeux poudreux ou teints d'un sang livide, la face abattue, défaite.

Affections de poitrine de nature putride, anxiété, sur-tout dans le commencement de l'épidémie.

La langue était constamment couverte d'un gluten et d'une patine farinacée, et quelquefois même le palais et l'œsophage en étaient couverts aussi.

Vomissemens, diarrhée ou dysenterie, ischurie et strangurie, hoquets, douleurs aiguës et récurrentes au foie, abcès au bas-ventre, météorisme.

Couleur subictérique ; des pétéchies qui paraissaient souvent dès la première semaine, mais constamment dans la deuxième.

La gale paraissait souvent à la fin de la maladie ou dans la convalescence ; froid insurmontable, chaleur interne brûlante, sueurs perpétuelles, fétides et purement symptomatiques.

Le mal commençait toujours par la fièvre, précédée chez quelques-uns par une altération sensible, et chez d'autres par une obscure, sourde et lente mutation dans quelques fonctions vitales ou intellectuelles.

Chez quelques individus, le phénomène principal était la lésion de la raison, qui se manifestait sous l'apparence de l'hydrophobie ou de frénésie, tantôt de pure mélancolie, tantôt de délire ; tous les malades se plaignaient d'une douleur fixe et pongitive en quelque partie de la tête.

L'appétit était encore très-grand chez quelques-uns ; mais il manquait dans le plus grand nombre.

La respiration était anxieuse ou rare, ou suspireuse et profonde ; chez ceux qui souffraient quelque affection aux poumons, elle était difficile et laborieuse.

Beaucoup de malades demeuraient taciturnes, d'autres avaient de la loquacité, d'autres marmottaient continuellement.

Un grand nombre furent, au moment de l'invasion du mal, pris de vomissemens de matière

écumeuse très-acide, ou de bile épaisse et amère, d'autres n'eurent que des nausées.

Peu de malades se plaignaient de la soif, excepté ceux qui avaient quelque inflammation flegmoneuse.

Les urines étaient constamment pâles, aqueuses, claires ; chez quelques malades, elles étaient échauffées et troubles dans l'état de la maladie.

Plusieurs, dès les premiers jours, furent attaqués de tremblemens, d'autres de palpitations, d'autres se plaignaient d'une inquiétude continuelle ou d'un poids douloureux dans toute la musculature ; d'autres enfin d'une douleur vague ou fixe dans les côtes, dans le bas-ventre ou dans la gorge.

En général les malades se tenaient couchés à la renverse, excepté ceux qui souffraient de la poitrine ou du foie, ou dont la raison était troublée.

L'accroissement de la maladie consistait dans l'accroissement précipité ou successif de tous les symptômes ci-dessus décrits.

Le caractère distinctif de ce stade de la maladie était la perte de tout caractère remittent et périodique.

Le trouble essentiel de la raison, qui avait été rebelle aux remèdes ou négligé, dégénérait en léthargie pernicieuse ou en céphalalgie aiguë, ou en violentes convulsions, ou en insulte épileptique, qui amenaient une mort subite.

D'ordinaire les tremblemens passaient en convulsions ; la veille se convertissait en léthargie et en coma-vigil, qui dégénéraient en assidération

ou en apoplexie ; le délire suivait l'exaspération fébrile, le spasme de la tête augmentait ; chez d'autres, la face se décomposait de plus en plus.

La langue changeait sa couleur en jaune, et devenait aride sur le dos et rouge sur les côtés ; la respiration devenait difficile, l'haleine fétide, et les dents se couvraient d'un mucus sale et épais.

Dans cette période, le vomissement cessait d'ordinaire, mais la diarrhée augmentait, le pouls se serrait ; la soif alors devenait très-importune.

Les syncopes et les évanouissemens étaient plus fréquens.

Dans cet état, les pétéchies constituaient un des symptômes les plus généraux et les plus malins ; elles paraissaient sur le dos, dans les parties les plus chaudes, quelquefois sur le visage, et même sur la langue.

Le météorisme et la suppression des urines étaient les deux plus terribles symptômes de cet état de la maladie. Des symptômes de tympanite précédaient la suppression des urines, dès lors la prostration des forces était extrême.

Beaucoup de malades eurent des parotides, ou un érysipèle, ou la gangrène, ou des abcès, ou des métastases de matières putrides et corrompues.

Sur la fin de la maladie, la série des divers phénomènes présentait par-tout un état de vraie putrescence ; toutes les fonctions étaient perverties, les mouvemens vitaux n'étaient qu'une confusion générale, la face était cadavérique, les extrémités froides, les secrétions alvines putrides et gangreneuses, le bas-ventre était tout météorisé,

et peu d'heures avant la mort, la machine ne présentait qu'une énorme angoisse ou une funeste inertie, la respiration anhelante, ou rare et coupée, la langue froide, par fois livide ou d'un blanc cendré, ou enfin des convulsions qui terminaient la scène.

La mort arrivait tantôt la première, tantôt la deuxième semaine, et même la troisième ou la quatrième, plutôt dans les jours pairs que dans les impairs. Il y eut des cas où la maladie ne se jugea, en bien comme en mal, que vers le soixantième jour.

Cependant le nombre de ceux qui guérirent fut beaucoup plus considérable que celui des malades qui succombèrent.

La nature chercha toutes les voies pour l'évacuation critique des masses impures, soit directement, soit par consensus. Les sueurs cependant ne suffirent pas toujours, et durent être accompagnées de gangrène, d'érysipèle, d'évacuations alvines, ou d'urines, pour juger complètement la maladie.

L'éruption des menstrues ou des hémorroïdes fut utile à plusieurs malades.

En général, la maladie ne se jugeait jamais parfaitement par une seule voie, autrement on devait craindre les récidives.

Les jours décrétoires étaient généralement les jours pairs, et les judications n'arrivaient que suivant l'ordre des jours où l'exaspération des paroxysmes avait été recurrente. Il arrivait souvent que le quatorzième, le dix-septième ou le vingt-

unième, on observait, ou un calme sensible, ou une espèce de judication qui faisait espérer une amélioration; mais ce calme était trompeur, s'il n'était point aidé d'évacuations suffisantes.

Les crises étaient plus faciles chez les gens robustes que chez ceux doués d'un tempérament faible ou délicat.

Ceux qui, après avoir échappé à la maladie, n'usaient pas avec précaution des six choses non naturelles, récidivaient. Les convalescences furent longues, et le retour à la santé fut tardif; et même après la guérison on vit survenir des éruptions à la peau, des vomissemens copieux et spontanés de matières bilieuses, des sueurs nocturnes, générales, fétides et débilitantes, des furoncles, une affection psorique et ulcéreuse, enfin une diarrhée spontanée qui durait deux ou trois jours.

La maladie la plus bénigne n'était pas moindre de neuf à quatorze jours; lorsqu'elle était forte, elle terminait par la mort, le plus souvent la deuxième semaine. Si le mal prenait un prompt accroissement, les malades mouraient le huitième jour.

Si le mal ne s'exaspérait que le quatorzième, il n'était jugé qu'au quatrième septenaire.

Ceux qui, arrivés à ce terme, étaient fébricitans et avaient des douleurs dans quelque partie du corps, ou qui avaient maigri et qui éprouvaient des sueurs partielles, mouraient de suppuration, ou tombaient dans l'hydropisie ou dans

le marasme, à moins que la fièvre ne redevînt rémittente ou intermittente.

Il y eut des malades qui moururent le quatrième ou le sixième jour. En général, la durée ordinaire de la maladie était de trois semaines.

Diagnostic.

Le diagnostic de cette épidémie fut extrêmement difficile dans son principe, par la manière insidieuse et variée avec laquelle elle se présentait. Son indice le plus certain était l'empâtement dont se couvrait la langue dès le premier jour.

La sueur, les urines aqueuses, la céphalée, le désordre des fonctions vitales et la prostration des forces, formaient un ensemble d'autres symptômes qui venaient à l'appui du premier.

Pronostic.

La tension des hypocondres, l'intermittence du pouls, le délire continuel, le vomissement, l'anxiété, le décubitus difficile, le hoquet, étaient de mauvais signes.

L'asphixie du pouls, la langue et l'haleine froides, les lèvres livides, les yeux nébuleux, larmoyans, les tremblemens, la léthargie, le hoquet joint au météorisme, et la suppression opiniâtre des urines, étaient des signes mortels.

La gangrène, les pétéchies livides ou qui rétrocédaient, étaient encore mauvaises, de même que les selles fétides, noires et colliquatives.

Le saignement ou l'hémorragie du nez étaient

de funeste augure, sur-tout s'ils arrivaient après l'apparition des pétéchies.

Les parotides survenant comme crise imparfaite étaient funestes.

Toutes les évacuations qui arrivaient à la fin de la deuxième période de la maladie étaient de bon présage. Le sommeil calmait le délire et rétablissait les forces. L'épistaxis, chez les gens sanguins ou habitués aux hémorragies, calmait la céphalalgie.

La surdité paraissant vers la fin du premier septenaire, les urines sédimenteuses, l'érysipèle circonscrit, la liberté du ventre sans météorisme, le cholera qui survenant les premiers jours du mal le coupait par ses racines, étaient tous des symptômes heureux.

Tous les autres signes étaient douteux, inconstans, et même insignifians. En général le pronostic était difficile ; car malgré l'attention la plus scrupuleuse et la mieux mesurée pour balancer les phénomènes morbifiques, ils trompèrent souvent les espérances ou les craintes, sur-tout quand le système nerveux était particulièrement attaqué : tant il est facile de se tromper dans le pronostic des maladies qui attaquent ce système. La marche de la maladie était si obscure et si trompeuse, que les yeux les plus pénétrans ne pouvaient en percer les ténèbres ; bien plus encore, lorsqu'il s'agissait des enfans, des femmes hystériques et des hommes hypocondriaques.

La nature tenta des ressources surprenantes ou inespérées sur les enfans, les femmes et les gens robustes,

robustes, même dans ceux qui n'eurent pas les secours de la médecine, ou qui en eurent de mal administrés.

Observations anatomiques.

En médecine, comme dans toutes les grandes opérations de la nature, tout est un enchaînement d'effets successifs dépendans les uns des autres. Cela est si vrai, que l'on peut dire que dans la maladie, les altérations de la deuxième ou troisième semaine n'étaient point les effets immédiats de la première cause *morbifère*, mais elles étaient les conséquences des premières altérations produites dans la machine par le vice qui peut en troubler l'économie et la paix : c'est pourquoi tout ce qui s'éloigne de l'état naturel des parties du corps humain, doit être l'objet de la recherche du médecin observateur.

Voici les résultats des observations de MM. Cotugno, Gervasi, Franchini, Mauro et Sarcone.

L'extérieur du corps était ordinairement sigillé de taches livides sur le dos et aux parties inférieures, des gangrènes, des furoncles, des pétéchies, des congestions séreuses ou puriformes dans la musculature; le ventre était ou extraordinairement météorisé comme dans les animaux morts et dans un état de putrescence, ou était déprimé comme chez les hommes morts de consomption ou de diarrhée; tout le corps paraissait, au tact, enduit d'une matière glutineuse. Chez quelques-uns, la chaleur était sensible, même plusieurs heures après la mort; les membres

étaient presque toujours rigides, tendus ou contractés, sur-tout de ceux qui moururent dans les convulsions.

La substance interne des tégumens était tachée d'un sang violet, qui paraissait être la source des pétéchies.

Les changemens internes ne correspondaient pas ordinairement à la gravité des symptômes, sur-tout lorsque les malades avaient été enlevés dans la première semaine, ou au plus au commencement de la deuxième ; mais si la mort n'avait eu lieu que lorsque la maladie était arrivée à son plus haut degré, on observait alors des altérations considérables. Avec le météorisme, on observait les intestins livides, leur intérieur était tapissé presque constamment d'un gluten tenace et lucide, cendré ou jaunâtre, qui simulait une pseudo-membrane sous laquelle les parties étaient mortifiées; quelquefois les gros intestins étaient très-tuméfiés et étranglés en certains points, représentant de grosses vessies. La vermination ne s'observa pas constamment ; les gros intestins étaient érysipélateux dans les gens morts de la diarrhée.

L'estomac était souvent gonflé et tapissé du même gluten que les intestins, ainsi que l'œsophage.

Le foie n'offrait d'altération qu'en cas d'une hépatite soufferte.

La vésicule du fiel était pleine d'une bile verte et tenace.

Le pancréas, dans son état naturel, ou peu changé.

La substance des reins, presque toujours viciée, sur-tout lorsque le malade avait le hoquet.

La vessie était extrèmement tendue et pleine d'urine pâle ; ou bien très-petite, ridée, sans urine, et irradiée de taches sanguines, ou bien tapissée en partie d'un gluten purulent.

Les glandes mésentériques étaient également viciées.

Les poumons pâles, mous, comme dans un état de nécrose blanche, et inondés d'une substance gélatineuse.

Les gros vaisseaux du cœur montraient des concrétions polypeuses, sur-tout chez les vieillards qui avaient eu le pouls misérable, une sterteur profonde, la langue très-blanche et la tête pesante.

On trouvait dans la tête des collections de sérosité, la pie-mère durcie et tuméfiée, et des extravases sanguins considérables dans la substance médullaire.

Corollaires.

Il résulte des observations des médecins de Naples, Sarcone, Cotugno, Merli, Zona, Cantera de Bonis, Cominale, de Matti, Fasano, Cinque, Rubertis, Pisciottano, Perris et Vairo, que cette épidémie, depuis son apparition en avril jusqu'en octobre, consistait principalement dans un vice, par lequel les humeurs blanches étaient dans une telle congestion, que la communication régulière entre les fluides, blanc et rouge, était désordonnée, et passait promptement de la dégénérescence en putridité; que leur action se

porta sur toute la masse, sur les nerfs, sur les diverses cavités ; et particulièrement sur celle du bas-ventre.

Qu'en outre une double affection rheumatique ou flegmoneuse, ou reumatico-putride se joignit à l'épidémie.

La maladie épidémique se divisa en trois classes.

Première classe.

Fièvre périodique rémittente sans lésion notable idiopatique d'un viscère noble, excepté du bas-ventre ; fièvre périodique subintrante, avec menace de lésions organiques ; lésion manifeste et convulsive des nerfs, stupéfaction des forces vitales avec attaque de l'estomac, ou diarrhée, ou hépatite, pseudo-péripneumonie, céphalalgie.

Deuxième classe.

Fièvre putride et fondante dès son origine.
Fièvre gangréneuse et algide.

Troisième classe.

Rhumatisme flegmoneux.
Rhumatisme putride.

Traitement.

La première indication curative était de chercher à couper le mal dès sa naissance, en l'expulsant promptement des premières voies, ayant auparavant réprimé, quand le besoin y était, les mouvemens irréguliers du sang par les saignées.

Morbos à principio curare oportet.
Hip. de loc. in hom.

M. Sarcone ayant observé 1.° que plusieurs malades s'étaient promptement soustraits aux seconds effets du mal par un colera spontané ;

2.° Que chez un grand nombre de malades, les purgatifs donnés en premier lieu avaient provoqué de forts borborygmes, des épreintes inutiles, ou bien s'étaient utilement convertis en vomitifs;

3.° Que malgré les évacuations copieuses, les récurrences fébriles étaient durables et constantes dans leur type ;

4.° Que les saignées faites dans la première semaine n'avaient pas été nuisibles ;

5.° Que dans la fièvre algide le quinquina avait été utile et profitable ;

6.° Que les vomitifs, loin d'être nuisibles, avaient au contraire accéléré la guérison :

Ce savant et judicieux médecin suivit donc dans son traitement la méthode suivante.

Il faisait faire sur-le-champ une saignée, lorsque le besoin le demandait, et cela toujours dans la force du premier paroxysme.

Ensuite, dans les heures éloignées de la rentrée de l'accession, il donnait un vomitif d'ipécacuanha aux malades délicats, et de tartre émétique seul ou uni à l'ipécacuanha, aux plus robustes.

Il faisait répéter la saignée selon l'exigence des cas.

Le troisième jour, on répétait le vomitif seul ou uni à un purgatif.

Le matin du quatrième jour, on donnait ℥j sel d'epsom.

Les premières voies étant dépurées par ces moyens, on commençait l'usage du quinquina à une once en quatre doses, prises de quatre en quatre heures.

La boisson ordinaire était une limonade forte à la glace, avec un peu de sucre.

On donnait une seconde dose de quina. S'il y avait constipation, on prescrivait un clystère, ou bien une dose de quina unie avec un quart d'once de sel d'epsom.

Dans le cas où le système nerveux était vivement affecté et la céphalalgie violente, on prescrivait les ventouses scarifiées à l'occiput, la saignée de la jugulaire, l'application des vésicatoires à la nuque, ou au col, ou derrière les oreilles.

Les bains généraux, le musc et les opiats étaient convenables dans les convulsions nerveuses.

Lorsque la maladie paraissait se juger par les sueurs, on retira un grand avantage du bézoard magistral uni au musc.

Les anti-septiques les plus utiles furent les décoctions de camomille aiguisées par l'écorce de winter ou le quina, ou avec les branches d'oranger, de romarin, de valériane sauvage, avec quelques gouttes d'esprit de sel ou de soufre. On y joignait les évacuans, s'il était nécessaire.

Le vin généreux, joint à l'usage du musc et de quelques gouttes de teinture de myrrhe, produisit d'admirables effets dans le désordre des forces vitales; l'eau glacée, mêlée au vin, redonnait aussi du ton aux vaisseaux et facilitait les crises.

On détruisait aussitôt avec le feu les parties

gangrénées, pour les séparer des parties vivantes; et on en appuyait l'effet par l'usage des anti-septiques internes et externes. Dans les cas moins importans, on se contentait des scarifications et des mêmes remèdes.

Si les parotides étaient un dépôt critique de la matière morbifique, il fallait aussitôt donner issue à cette matière. Si au contraire les parotides naissaient dans l'état de crudité de la maladie, il fallait en attendre la résolution.

Traitement de la fièvre périodique subintrante, avec menace de lésions organiques.

Les rémissions, dans cette classe de fièvre, étaient courtes, le pouls tendu et très-célère, les accessions peu longues et tendant à se succéder furtivement plutôt qu'avec des frissons sensibles; la céphalalgie était manifeste, l'état de la poitrine et du bas-ventre indiquait quelque trouble obscur; et ces fièvres perdaient facilement leurs brèves rémissions, pour devenir continues avant la fin du premier septenaire.

Il fallait dès-lors couper court au mal par les saignées que cette classe de malades supportait plus facilement que les autres, dépurer à temps le tube intestinal, employer les délayans, éloigner de la partie menacée l'afflux du mal, en lui ouvrant quelque plaie en un lieu opposé et par un stimulant. Si la fièvre n'acquérait pas par ces moyens des rémissions plus marquées, le quinquina était alors dangereux. Si au contraire ces rémissions survenaient avec un pouls moins dur,

on employait le quina avec une diète délayante ; et l'on tenait le ventre libre par l'usage des sels neutres ; mais la guérison n'était ni prompte ni facile.

Maladie unie à des lésions convulsives des nerfs, et stupéfaction des forces de la vie.

Outre les convulsions symptomatiques, on en vit encore survenir dès le principe du mal ; alors la fièvre, irrégulière dans son invasion, était continue. Dans cette circonstance, la série des désordres était considérable, prématurée et prompte. L'indication curative était de radoucir l'irritation et de ramener le calme ; les bains, les petites saignées répétées, et sur-tout le musc, étaient propres à remplir ce but. Le musc a été recommandé dans de semblables circonstances par tous les médecins, depuis la plus haute antiquité.

Combinaison de l'affection de quelque viscère du bas-ventre.

Souvent la fièvre commençait avec son type ordinaire ; mais le vice morbifique attaquait chez beaucoup de sujets quelques-uns des viscères de l'abdomen, comme l'estomac, les intestins ou le foie. Dès-lors on voyait disparaître ou s'obscurcir les rémissions, et survenir le vomissement, la syncope ou la cardialgie, ou la diarrhée avec douleur ou oppression, le pouls s'abaissait et le bas-ventre se tuméfiait, le corps se couvrait d'une couleur jaunâtre, et présentait l'aspect d'une vraie

hépatite putride. Dans cette espèce de combinaison, on voyait beaucoup de vers.

L'affection de l'estomac qui menaçait d'un érysipèle ce viscère, ne permettait l'emploi que d'un petit nombre de secours. La saignée des veines hémorroïdales parut très-profitable, sur-tout avant que les forces ne tombassent; le bain froid, les lavemens, les émulsions de semences froides, l'hydrogala, quelques cuillers d'huile d'olives, et par fois de légers opiats, composaient toute la thérapeutique de cette affection.

En cas de diarrhée, le vomitif mis dans une potion huileuse était nécessaire, ensuite on recourait aux évacuans unis au petit lait, aux antiseptiques acides, et à quelques opiats pour calmer l'irritation. Par fois on employa avec succès le vésicatoire pour réveiller ailleurs un nouveau centre de mouvement; les sudorifiques furent aussi utiles.

L'hépatite exigeait la saignée des veines hémorroïdales, ensuite on ouvrait les selles et on employait une diète extrêmement délayante; on ouvrait quelque émonctoire avec les épispastiques; on employait enfin l'extrait de chiendent, le bain, la décoction de polygala, l'oximel. Si le ventre était paresseux, un vésicatoire sur la région du foie était utile.

Fièvre corruptive ou phthisie aiguë.

Voici le tableau qu'en fait Cotugno.

Les malades, pendant quatre à cinq jours, étaient attaqués d'un sentiment universel de lassi-

tude, qui par degrés s'étendait aux fonctions vitales, et obligeait les malades à se mettre au lit; le pouls n'était pas très-fréquent, mais mou, et plutôt grand et égal. Dès le premier jour, les malades avaient une légère sueur, tellement putride, qu'on ne pouvait en supporter l'odeur, même à une assez grande distance; la peau était très-molle et très-pâle, d'une chaleur un peu plus forte que dans l'état naturel, et désagréable au tact, parce que la fétidité y demeurait attachée. Ce qu'il y avait de plus surprenant, c'était la réunion des évacuations: car les malades avaient dès le commencement des déjections alvines aqueuses et bilieuses, d'une odeur insupportable; les urines, d'abord un peu safranées et copieuses, devenaient confuses et très-troubles. Au milieu de toutes ces évacuations, on voyait les malades sans forces, couchés à la renverse, tristes et craintifs sur leur état. Ils ne dormaient pas, mais ils avaient les yeux fermés, et ne les ouvraient que lorsqu'ils devaient parler; leur voix était claire, mais interrompue et languissante. Cet état durait huit ou neuf jours chez les uns, et treize jours chez les autres. Enfin les malades maigrissant de jour en jour, étaient réduits à une émaciation extrême: en cet état, ils mouraient sans convulsion et en s'éteignant.

Les cadavres étaient recouverts d'une peau desséchée, et le bas-ventre était resserré étroitement contre l'épine dorsale.

Les individus d'un tempérament cholérique, ou

qui assistèrent pendant long-temps les malades, furent atteints de cette espèce de fièvre.

La saignée dans ce cas était pernicieuse; le kina, la magnésie, le nitre furent inutiles; l'esprit de vitriol étendu dans l'eau, d'un très-petit soulagement. Enfin Cotugno trouva que les acides donnés en abondance réussirent parfaitement avec l'eau à la glace, ainsi que les clystères d'eau de fontaine fraîche.

Fièvre algide et gangréneuse.

La première commençait sous une apparence bénigne; mais le froid croissant graduellement, la machine tombait dans ce froid glacial funeste qui donnait la mort.

L'autre terminait par quelque affection caustique, comme le démontre l'histoire suivante rapportée par le docteur Viglianti.

Une dame de 22 ans fut attaquée de la fièvre constitutionnelle, avec période régulier, et invasion marquée par de petits frissons aux extrémités inférieures; le paroxysme durait six heures, le pouls se maintenait serré, et le matin il était mou et ouvert; la langue blanche, les urines presque naturelles. Boisson de petit lait, lavemens, potions huileuses et légères, saignées pour obvier à quelque douleur spasmodique de la tête.

Dans la nuit du treizième jour, spasme dans tout un pied, application de résolutifs anodins; mais la douleur fit de violens progrès. Le matin du treizième jour elle diminua; mais on aperçut sur le pied deux petites taches de six lignes de

diamètre environ, de couleur livide, et le pied avec la jambe dans un état d'insensibilité. On scarifie les parties, qu'on enveloppe de neige. Après plusieurs jours l'escarre incisée se détacha, la gangrène se limita, on fit l'amputation du pied, et la malade guérit.

De l'automne, époque où cessa l'épidémie, jusqu'en décembre, on ne vit plus que des maladies sporadiques, sur-tout des fièvres quartes, qui, rebelles au kina, cédèrent aux vomitifs légers et répétés, à l'usage du mercure doux et aux boissons de quelque eau minérale malgré la saison, et enfin le kina continué pendant long-temps.

Il y eut peu d'ascites et d'anasarques, quelques fièvres tierces; le catarrhe fut fréquent, et dégénéra souvent en mal de poitrine aigu.

Il n'y eut pas de récidives d'épidémie.

1788. Martin. Le régiment de Salm-Salm, en garnison à Thionville, fut attaqué, vers la fin de l'année 1788, d'une épidémie que l'on crut être une fièvre mésentérique, et qui fit périr beaucoup de soldats. M. Martin nous en a donné la relation suivante.

Les malades éprouvaient d'abord des lassitudes, une sorte de découragement, des maux de tête accompagnés de nausées et de vomiturititions; chez plusieurs, les seules facultés intellectuelles paraissaient engourdies; mais les forces musculaires, le pouls, l'appétit même, étaient encore comme dans l'état de santé.

Mais la maladie faisant des progrès, ceux qui en étaient attaqués étaient obligés de se rendre à l'hôpital. Dès-lors ils avaient la physionomie al-

térée, les yeux abattus, le coloris effacé, la langue sèche et couverte d'une pellicule blanche; quelquefois le pouls était un peu irrité; mais le plus souvent il approchait beaucoup de son rythme naturel; la peau était âpre et sèche, quelquefois froide, mais le plus souvent d'une chaleur âcre; le bas-ventre était indolent, et quoiqu'il ne tardât pas à se météoriser, les malades ne se plaignaient ni de coliques, ni d'aucunes douleurs d'entrailles; les selles étaient séreuses et peu fréquentes pendant la première semaine, parce que la matière morbifique faisait ses efforts par le haut, ce qu'indiquaient les nausées, les vomissemens et le peu d'effet des laxatifs.

Plusieurs malades eurent des épistaxis abondans, qui se réitéraient trois à quatre jours de suite. Ils avaient quelque chose de critique, et l'on vit survenir à leur suite une salivation qui durait autant que la maladie; un léger délire ou un assoupissement comateux accompagnait cet état; la respiration devenait pénible, et la circulation s'affaiblissait à mesure que le ventre se météorisait.

Les urines étaient tantôt limpides et tantôt safranées, quelquefois elles déposaient un sédiment muqueux, souvent elles étaient troubles; mais en général elles ne fournissaient aucun pronostic.

La maladie parcourait souvent ses périodes avec rapidité. Plusieurs malades moururent dans les premiers jours. Le pouls et la langue étaient encore dans leur état naturel, il n'y avait ni météorisme, ni dysenterie; mais on apercevait quel-

ques mouvemens spasmodiques qui dégénéraient bientôt en convulsions et se terminaient par un assoupissement léthargique, précurseur immédiat de la mort.

Dans les ouvertures des cadavres, on trouva les intestins gangrénés et fort distendus; par fois un gluten tenace les tenait collés les uns aux autres en différens points; quelquefois la vessie offrait des traces de gangrène, mais le plus souvent elle était dans son état naturel, même chez ceux qui avaient éprouvé des suppressions d'urine; le foie était gorgé et très-volumineux, sa surface concave, très-livide, et ayant des adhérences avec le diaphragme; la vésicule du fiel contenait une bile sanieuse et sanguinolente; les intestins étaient enduits intérieurement d'une mucosité épaisse, et contenaient à peine quelques excrémens; la rate et les reins participaient à la corruption intestinale; les poumons étaient livides, engorgés et adhérens à la plèvre; le péricarde rempli d'eau, l'estomac tapissé de mucosités comme les intestins; le cerveau était dans son état naturel, quoique les vaisseaux de la dure-mère fussent très-injectés.

Le traitement le plus efficace fut de débarrasser les premières voies par l'émétique, que l'on donnait aussi en lavage, et l'on passait de suite au quinquina à larges doses. Par cette méthode, M. Martin qui traita en deux mois plus de deux cents malades, n'en perdit que quatorze.

La plupart de ceux qui guérirent eurent, du quatorzième au dix-huitième jour de la maladie,

des éruptions critiques ou des dépôts autour de l'anus.

L'opium associé au kermès minéral, et quelquefois au musc, n'obtint pas un grand succès.

Dans l'été de 1789 parut une maladie de même nature à Copenhague ; elle attaqua particulièrement les femmes, et elle régna pendant près de six mois. Elle se déclarait par un sentiment de lassitude extraordinaire et universelle, suivie de frissons modérés, soutenus et non violens, comme dans les attaques des fièvres d'automne. A ce genre particulier de réfrigération, succédait par degrés une chaleur plus sensible à la région frontale qu'aux autres parties, avec de légers vertiges lorsque les malades faisaient quelques mouvemens; le pouls était presque dans son état naturel; la bouche était mauvaise et se remplissait d'une pituite qui excitait la toux et un ptyalisme. Dans le principe, la langue était humide et couverte d'une mucosité blanchâtre ; dans la suite elle devenait rouge, l'haleine avait une odeur légèrement acide. Les malades se plaignaient d'un resserrement à la région précordiale, qui augmentait s'ils prenaient les alimens même les plus légers; le ventre était dur et tendu, les urines tantôt naturelles, tantôt pâles, et quelquefois troubles, avec un sédiment terreux et pituiteux. Les malades avaient la plus grande répugnance pour les alimens et même pour les remèdes, et la maladie abandonnée à elle-même se traînait quelquefois pendant deux mois sans prendre cependant aucun mauvais caractère ; seulement les malades guérissaient plus lentement.

1789. Baud.

Les délayans, les savonneux, les salins et les doux eccoprotiques furent les remèdes les plus efficaces; les purgatifs actifs et les drastiques suscitaient des convulsions et prolongeaient la maladie. Dans la convalescence, il fallait employer les toniques et une diète très-modérée.

1810. Raisin. Le docteur Raisin, de Caen, a consigné dans l'estimable journal de médecine de M. Sedillot, l'histoire de l'épidémie de fièvre muqueuse qui régna pendant l'été et l'automne de 1810 à Bernières-sur-Mer, commune située à quatre lieues au nord-ouest de Caen, sur le bord de la mer, dans un pays plat, découvert, exposé à tous les vents; elle est séparée de la plage par des marais.

Le mois de janvier avait été froid et humide, février tempéré et humide, mars sec et tempéré; les six mois suivans furent chauds et secs; octobre chaud et humide, novembre humide et tempéré, et décembre froid et humide.

Les vents de l'ouest et sud-ouest furent dominans pendant les cinq premiers mois, et ceux du nord-nord-est, pendant les quatre mois suivans.

On attribua l'épidémie aux exhalaisons marécageuses élevées par l'évaporation des eaux, et portées par les vents sur les habitations du village.

La maladie commença vers la fin de juin, et se répandit avec une rapidité incroyable. Dès la mi-juillet, on comptait plus de trois cents malades. Elle était précédée de perte d'appétit, de lassitude et d'un mal-aise général qui durait trois à quatre jours, et par fois davantage. Ensuite céphalalgie sur-orbitaire plus ou moins intense, nausées,

vomissemens

vomissemens de matières glaireuses, frissons suivis de chaleur, amertume de la bouche, la langue couverte d'un enduit blanchâtre. La fièvre était intermittente à divers types, ou bien continue rémittente. Chez un grand nombre de sujets elle avait si peu d'intensité, que plusieurs ne s'alitaient pas dans le commencement; elle était en général accompagnée d'un état de langueur et d'abattement.

Au début de l'épidémie, les malades peu fortunés pour la plupart, réclamaient rarement les secours de la médecine. Les fièvres intermittentes abandonnées à elles-mêmes traînaient en longueur, et finissaient quelquefois par prendre le caractère de fièvres continues. Les malades traités par des purgatifs réitérés eurent des maladies longues et des convalescences pénibles, ou bien ils devenaient leucophlegmatiques; beaucoup rendaient des vers lombrics par le haut et par le bas. Les fièvres intermittentes opiniâtres produisirent des engorgemens du bas-ventre. L'hypocondre gauche était particulièrement affecté.

Vers la fin d'août et en septembre, quelques maladies prirent un caractère bien prononcé d'adynamie. Au commencement de novembre, les fièvres furent continues, rémittentes, et leurs redoublemens très-marqués étaient accompagnés de sécheresse de la langue, et de délire suivi d'une grande faiblesse.

Vers le milieu de novembre, le nombre des malades commença à diminuer, et les maladies étaient moins graves; à cette époque, après une

station des vents du nord de peu de durée, quelques symptômes pleurétiques vinrent compliquer la maladie. Le nombre des malades alla ensuite décroissant jusqu'à la fin de décembre, époque où elle disparut. Sa plus grande vigueur avait été dans les mois de septembre et octobre. On compta à cette époque, tant en malades qu'en convalescens; plus de sept cents individus. Cette épidémie attaqua les gens de tout âge, de tout sexe et de toute condition. Elle ne fut point contagieuse. Sa durée était ordinairement de quatorze jours; mais les convalescences étaient très-longues, et les rechutes furent fréquentes.

On peut évaluer à neuf cents le nombre des personnes qui furent attaquées de l'épidémie; il en mourut quarante-cinq, ce qui fait cinq pour cent. En général, la mortalité frappa les vieillards et les enfans.

Le traitement consista dans l'emploi des vomitifs administrés dès le début, des amers, tels que la camomille et la petite centaurée. Le lichen de Corse, le *semen contra* et la rhubarbe étaient utiles dans la complication vermineuse.

Lorsque les forces diminuaient, on prescrivait la teinture d'Huxham, ou la décoction de quinquina, ou le vin de camomille. Les purgatifs étaient rarement indiqués. Le vin scillitique, rendu tonique par le genièvre et l'écorce d'orange, produisit les meilleurs effets.

Dans les fièvres intermittentes qui conservaient leur marche périodique, le quinquina en poudre, à la dose d'une once en trente heures, réussit

constamment ; on maintenait son action en en donnant ensuite pendant plusieurs jours deux à trois drachmes, et en faisant continuer pendant long-temps les amers et un régime restaurant.

Lorsque l'adynamie paraissait après les vomitifs, on recourait de bonne heure à la décoction de quinquina camphrée ; mais lorsque la maladie présentait des redoublemens bien marqués, on donnait le quinquina en poudre à la dose de 36 grains de trois en trois heures, dans l'intervalle des redoublemens.

On n'appliqua les vésicatoires que lorsque le quinquina ne pouvait arrêter le délire, ou lorsque les symptômes pleurétiques se déclaraient.

Vers le milieu de novembre, la fièvre ayant un caractère d'intermittence plus prononcé après les vomitifs, on recourait alors promptement au quinquina, et lorsqu'il survenait des engorgemens au bas-ventre, on employait les pilules de savon de squille et de trèfle d'eau, et les apozèmes apéritifs ; quelquefois un vésicatoire sur le lieu correspondant à l'engorgement, contribua beaucoup à le dissiper.

Corollaires.

Nous avons vu par les relations des épidémies de fièvre muqueuse que nous venons de rapporter, combien cette maladie diffère dans ses symptômes, sa marche et ses effets, de la catarrhale ; nous allons en présenter ici un tableau comparatif, qui les mettra l'une et l'autre dans une évidence telle qu'on ne puisse les confondre. Nous cherchons à

éclairer les jeunes médecins imbus d'une nouvelle doctrine scholastique, aussi fausse dans ses principes que pernicieuse dans sa pratique.

Nous sommes bien éloignés du sentiment des auteurs de l'article *fièvre* du dictionnaire des sciences médicales, qui regardent la fièvre qui accompagne le catarrhe comme symptomatique. Dans cette hypothèse, toutes les fièvres ne seraient en général que des symptômes. Ces écrivains en sont eux-mêmes si peu convaincus, qu'ils nous ont donné une longue énumération des fièvres essentielles. Dans leur opinion, la fièvre muqueuse, qu'ils confondent avec la catarrhale, ne devrait être non plus que le symptôme pyrétique qui accompagne une affection gastro-entérique. Laissons ce système réchauffé et erronné des flegmasies, et tenons-nous en aux observations de fait et aux dénominations plus exactes, telles que celles consignées par Pinel dans son excellente nosographie.

Symptômes de la fièvre catarrhale.

Lassitudes spontanées, mal-aise général, douleurs rheumatalgiques dans tous les membres, céphalalgie sur-orbitale, qui, de gravative, devient aiguë; frissons récurrens le long de l'épine du dos, horripilations dans tous les membres, enfin froid fébrile modéré suivi de chaleur peu forte, pouls fréquent et vif sans être élevé. Ce paroxisme a lieu ordinairement au coucher du soleil, et dure jusqu'au lendemain matin. Ce début est bientôt suivi du coryza, de l'enchifrènement, de

secrétion abondante d'humeur aqueuse et âcre par les narines, de larmoyement des yeux, d'ottalgie, de tuméfaction des glandes du col, d'une toux essentielle, d'abord sèche, ensuite accompagnée d'une expectoration pituiteuse claire, qui devient plus épaisse; la peau est sèche et brûlante, le visage est par fois bouffi et les yeux ternes ou rouges, les urines naturelles. Cet état ne dure que trois à cinq jours, et se termine par les sueurs, les urines sédimenteuses, une expectoration, et une excrétion muqueuse par le nez, ou par une diarrhée, quelquefois par un écoulement critique purulent du conduit auditif, et plus rarement par la suppuration des parotides.

Le mal de gorge, l'inflammation de la poitrine, l'enrouement et l'oppression compliquent quelquefois la maladie, qui peut dégénérer en péripneumonie. Enfin elle prend aussi, mais assez rarement, le caractère adynamique.

Symptômes de la fièvre muqueuse.

Horripilations suivies de frissons, nausées et vomissement spontanés suivis de chaleur ardente, soif et céphalalgie, toux symptomatique produite par les congestions gastriques; les sueurs sont rares, la respiration difficile, douleur des hypocondres, agitation, débilité, inquiétude; la fièvre n'est point régulière, elle est continue chez les uns, tierce, double ou simple chez d'autres, et même octidienne. Les malades ont par fois des vertiges dès qu'ils veulent se lever ou se tenir assis sur le lit; la cardialgie est très-marquée, l'abdomen

dur, tendu, tuméfié, et douloureux au toucher; le prurit du nez et l'enflure des pieds sont des symptômes communs chez les enfans; les urines sont souvent rouges et flammées, et il survient assez souvent une diarrhée muqueuse et des excrétions vermineuses par le haut et par le bas. La marche de la fièvre muqueuse est lente, et elle se prolonge communément au vingtième, quarantième, et même soixantième jour. Elle ne se juge point avant le quatorzième, à moins qu'elle ne soit larvée ou tronquée. La langue, et même la gorge, se couvrent d'une mucosité blanche et épaisse.

En examinant les quatre variétés de la fièvre muqueuse décrite par Rœderer et Wagler, et les autres épidémies semblables de Baglivi, de Huxham et de Sarcone, nous n'en voyons aucune qui ait quelque rapport avec la fièvre catarrhale.

Enfin, l'argument le plus propre à détruire l'erreur de cette nouvelle doctrine, c'est que l'affection catarrhale, dans son état simple ou idiopathique, attaque seulement le système de la respiration, tandis que l'affection muqueuse ne compromet que le système gastrique et intestinal; l'anatomie pathologique rend ces faits incontestables.

Terminons ici un point de discussion inutile pour les vrais praticiens, et passons au pronostic de la fièvre muqueuse.

Signes favorables.

Les sueurs acides survenant du neuvième au dix-septième jour sont des crises imparfaites,

mais qui soulagent du moins les malades. Les crises véritables et judicatoires sont : les vomissemens spontanés, muqueux ou bilieux ; les urines sédimenteuses, les aphtes survenant après le quatrième jour, la tuméfaction des gencives, l'éruption de furoncles ou de pustules scabieuses vers le quatorzième jour, les décubitus passant à la suppuration, la surdité, un ictère peu intense et une diarrhée modérée, mais soutenue.

Signes douteux ou funestes.

Le défaut des crises ci-dessus fait redouter une métastase sur les viscères de la poitrine ou de l'abdomen, et son passage en squirre ou en gangrène.

Les diarrhées colliquatives, les douleurs continuelles du bas-ventre, les selles involontaires, écumeuses et très-fétides, la prostration des forces, la soporosité, le délire, le hoquet, les sueurs froides et la cessation subite des douleurs, sont pour la plupart des symptômes mortels. La métastase sur les poumons et la gangrène des intestins, furent deux terminaisons funestes observées par Rœderer et Wagler.

Le délire furieux, précédé d'un pouls à rythme interrompu et faible, le retour subit de l'ouïe vers le neuvième jour, le tremblement des membres, la carpologie, les yeux vitrés, la tuméfaction du visage, les convulsions et le trisme de la mâchoire inférieure, sont les avant-coureurs de la mort. L'urine devenant vers le quatrième jour obscure, jaune, limoneuse, avec un sédiment

muqueux blanc et circulaire, est aussi un signe funeste.

Enfin la maladie se termine quelquefois en une phthisie incurable.

Autopsie cadavérique.

Comme il est très-rare que les malades succombent à la fièvre muqueuse simple, il n'est guère possible d'établir l'état pathologique des parties affectées, parce que la mort est presque toujours causée par une adynamie épigénoménique, ou par des métastases sur des organes qui ne sont point le siége primitif de la maladie. Cependant nous avons eu occasion d'ouvrir six cadavres d'individus morts de cette maladie, sans symptômes adynamiques ou métastatiques bien prononcés, et nous avons reconnu que toute la membrane interne de l'estomac, et sur-tout des intestins, était phlogosée, les orifices des glandes muqueuses et des vaisseaux absorbans étaient augmentés de calibre et visibles à l'œil. Un mucus visqueux et épais recouvrait toute cette membrane, et il fallait l'essuyer avec soin pour découvrir les innombrables sphyncters de ces orifices. Il y avait un grand nombre de stigmates gangréneuses; mais les vaisseaux sanguins entériques étaient peu injectés, toutes les glandes mésentériques étaient dures et engorgées, et l'épiploon, presque totalement consumé ou désorganisé.

Traitement.

Dans la première variété de la fièvre muqueuse,

Rœderer et Wagler employèrent avec succès l'émétique en lavage, et comme nauséant. Le mercure cru uni au sucre, et le camphre uni au mercure doux; lorsqu'il n'y avait pas une fièvre forte, les mucilagineux, les huileux et la manne.

Le traitement de la seconde variété était à peu près le même. On prescrivait la saignée chez les pléthoriques. S'il y avait de la diarrhée, on s'abstenait des laxatifs, et sur-tout des salins; on avait recours à l'ipécacuanha, aux huileux et à la rhubarbe à doses légères. On secondait les efforts de la nature pour expulser les embarras muqueux des premières voies; après les premiers laxatifs, on donnait de légers vomitifs, ensuite on revenait aux démulsifs, à la manne, aux anodins et aux laxatifs unis aux opiats. On terminait le traitement par des potions camphrées, comme anthelmintiques.

Les anti-phlogistiques et les stimulans étaient également nuisibles, et l'on ne fit usage des vésicatoires que pour relever les forces abattues.

Les clystères lénitifs étaient très-utiles dans la véhémence de la maladie, dans les cas de vomissemens spontanés et d'anxiété.

Enfin, si la fièvre prenait un type d'intermittence, on prescrivait aussitôt l'extrait de quinquina; ce remède fut non moins utile dans les menaces de gangrène.

La troisième variété étant du caractère d'une fièvre lente nerveuse, n'exigeait pas de traitement différent de celui des deux premières; seulement il fallait insister sur les anthelmintiques, tels que

les émulsions camphrées chez les enfans, et débarrasser les premières voies avec l'ipécacuanha.

Enfin la quatrième variété n'était qu'une complication avec les maladies intercurrentes, dont elle subissait le traitement.

Le traitement suivi à Naples consistait dans la saignée, les vomitifs, les purgatifs salins, et ensuite le quinquina, les boissons acidules glacées, les vésicatoires ou les ventouses lorsqu'il y avait menace de congestion cérébrale, et l'on aidait ces moyens avec les bains, le musc et les opiats. Si le système nerveux était affecté, les anti-septiques furent très-utiles, et lorsque les fonctions vitales s'altéraient, on donnait du vin généreux animé avec la teinture de myrrhe, ou du vin mêlé avec l'eau à la glace.

On brûlait les parties externes qui se gangrenaient, et l'on donnait intérieurement les antiseptiques.

Si les parotides se formaient en un dépôt critique, on les ouvrait sans retard.

En général, les boissons délayantes et les purgatifs salins étaient employés avec succès.

Les autres complications de la maladie se traitaient suivant leur nature, par la méthode qui leur est appropriée.

Le traitement indiqué par l'illustre Pinel dans ce genre de maladie, est le même que celui de Rœderer et Wagler, que nous avons exposé ci-dessus, et l'on ne pouvait choisir de meilleurs modèles.

Huxham recommande de nettoyer les premières

voies par de doux vomitifs, la rhubarbe, la manne, etc. Il proscrit les remèdes drastiques, et il insiste sur les tempérans et les légers diaphorétiques, les tisanes vineuses ou acidules; enfin les vésicatoires, le camphre, la thériaque, le castoréum, etc., dans les cas d'adynamie.

FIÈVRE PUERPÉRALE.

The puerperal fever (Ed. Strother); *febris maligna puerperarum* (Villis, le Roi); *the lochial fever* (Cooper); *wachen fieber* (des Allemands).

L'histoire de la fièvre puerpérale nous prouve encore les tristes résultats des systèmes en médecine, et des observations erronées relativement à un grand nombre de maladies, sur la nature desquelles il règne une variété d'opinions vraiment scandaleuse pour la science. La confusion des sentimens sur la fièvre puerpérale ne provient que de celle de ses symptômes, de ses complications ou de ses terminaisons par métastase. La médecine flottera dans ce chaos d'erreurs, tant qu'une sévère analyse n'isolera point les maladies essentielles ou primitives, des épi-phénomènes qui viennent les compliquer.

Il est certain qu'une maladie particulière affecte souvent les femmes en couche. Hippocrate, dans le premier et le troisième livre de ses épidémies, rapporte huit exemples de fièvre puerpérale aiguë. Celse, Avicène, Sennert, Riverius, Willis, Mer-

curialis, Bartholin, Fred. Hoffmann et Forestus en ont recueilli des observations. Edouard Strother, de Londres, fut le premier qui en 1718 décrivit cette maladie sous le nom de *fièvre puerpérale*. Après lui Clarke, Bradley, Leack, Francken, Denmann, Kirkland, Cooper et Hunter en Angleterre, Stoll, Huffeland et Osiander en Allemagne, De Jussieu, Doulcet, Raulin, Leroi en France, et Cerri en Italie, ont confirmé les observations de leurs prédécesseurs. Devons-nous, d'après tant d'autorités respectables, ne point admettre l'existence de la fièvre puerpérale primitive ? Et faut-il, à l'exemple d'un docte nosologiste moderne, fonder notre jugement à cet égard sur une thèse inaugurale soutenue en 1804 par un étudiant de l'école de Paris, distingué sans doute par ses talens, mais qui n'avait encore acquis que le pur enseignement scholastique, tandis que l'examen approfondi de cette matière exige une longue pratique dans les hospices spécialement destinés aux femmes en couche? C'était à un Clarke, un Osiander, un Stein, un Levret, un Mauriceau, un Baudeloque, un Chaussier, un Monteggia, qu'il convenait de traiter une semblable question, et de porter un jugement fondé sur une masse de faits bien observés, et non point à de jeunes médecins qui ne peuvent en avoir vu qu'un très-petit nombre isolément. Exposons donc les histoires suivantes, et nous tâcherons d'établir la vraie doctrine de cette maladie.

1662. Une maladie inconnue jusqu'alors à Leipsick,
Welsch. s'y déclara en 1652, et y régnait encore en 1665.

Elle attaquait les femmes en couche, et elle était si meurtrière, qu'à peine en échappait-il une sur dix. Elle se déclarait souvent dès le lendemain de l'accouchement, quelquefois seulement le quatrième jour, et principalement à l'époque de la secrétion du lait, plus rarement enfin après le septième jour. On l'observa une fois la cinquième semaine après les couches. Elle s'annonçait par un frisson suivi d'une grande chaleur par tout le corps, avec anxiété précordiale, inquiétude, céphalalgie récurrente, rougeur des yeux, légère sueur au front, à la poitrine et au dos; les lochies diminuaient ou se supprimaient, les urines étaient claires, naturelles et légères, le ventre constipé. Ces symptômes étaient bientôt suivis d'une chaleur brûlante, et d'une rougeur qui commençait à la région précordiale, au col, au dos, et s'étendait ensuite par tout le corps; la peau devenait âpre et prurigineuse, le pouls était grand et fort; dès-lors l'appétit se perdait, la soif était plus ou moins grande, le sommeil nul ou inquiet et troublé, les lochies se supprimaient tout à fait, une éruption miliaire couvrait tout le corps, les urines troubles déposaient un sédiment copieux et souvent elles étaient involontaires, les sueurs étaient spontanées et quelquefois profuses, le pouls devenait faible et inégal, la respiration difficile, avec prostration des forces, délire, épistaxis, tremblemens des membres, mouvemens convulsifs et même épileptiques; les yeux devenaient fuligineux, et un catarrhe suffocant amenait une prompte mort. Mais si la maladie devait

tourner à bien, elle se mitigeait vers le neuvième jour ; les symptômes diminuaient de leur intensité, les forces revenaient, une moiteur et une sueur générale survenaient, accompagnées d'une diarrhée bilieuse et muqueuse, la rougeur et l'aspérité de la peau disparaissait, l'épiderme tombait en desquamation, et les malades revenaient à leur état de santé.

Toute l'attention des médecins se portait sur les premières voies. On excitait l'action du canal intestinal par des suppositoires, et des clystères purgatifs et nitrés. On administrait des boissons acidulées, de l'eau d'orge, des émulsions avec les quatre semences froides. Dans l'état de la maladie, on cherchait à provoquer la transpiration avec les infusions de véronique, de chardon bénit, de fleurs de sureau, animées avec l'esprit thériacal camphré ou avec celui de corne de cerf. S'il y avait prostration des forces, on avait recours aux cordiaux, et l'on aidait les évacuations critiques dès qu'elles se présentaient, ce qui arrivait du neuvième au onzième jour. Enfin on prescrivait une diète appropriée à l'état et au degré de la maladie.

1672. Bartholin. Thomas Bartholin n'a fait que donner une notice dans les actes de Copenhague, d'une épidémie puerpérale qui régna dans cette capitale en 1672, et dont il attribua la cause au froid et à l'humidité qui régnèrent constamment cette année là. Il ne nous a laissé aucun autre détail sur cette maladie.

La même épidémie qui avait régné si long-temps à Leipsick s'y montra de nouveau, ainsi qu'à Francfort-sur-le-Mein, en 1723; elle attaquait les femmes en couche vers le second ou troisième jour de leur délivrance. Elle débutait par des frissons suivis de chaleur et d'une grande oppression, les lochies se supprimaient; quelques jours après paraissaient des pustules miliaires, principalement sur la poitrine. Cette éruption était accompagnée de délire, de convulsions, et la plupart des malades succombaient du cinquième au neuvième jour. 1723. Fred. Hoffmann.

Le traitement stimulant, les vésicatoires et les ventouses sèches furent non-seulement inutiles, mais même nuisibles.

Hoffmann purgeait d'abord ses malades avec ses pilules balsamiques ou avec la crême de tartre, la manne et la rhubarbe, afin de rappeler les lochies, et l'on répétait les purgatifs à un jour d'intervalle, jusqu'à ce que le cours de cette évacuation fût rétablie. Le troisième jour, si la fièvre était véhémente, on donnait deux fois par jour les poudres bézoardiques nitrées ou quelques poudres absorbantes; on prescrivait les pédiluves et la saignée du pied. Lorsque l'éruption exanthématique paraissait, on évitait soigneusement le régime échauffant et celui trop rafraîchissant, on donnait seulement quelques gouttes de liqueur anodine ou des poudres tempérantes, avec le cinabre; la décoction de rapure de corne de cerf, de racines de scorsonère ou de salse-pareille formaient la boisson des malades, et si le ventre

était resserré, on donnait des lavemens avec l'infusion de camomille nitrée, ou aiguisée avec le sel commun.

1746. De Jussieu. Les mémoires de l'académie royale des sciences de Paris pour l'année 1746, contiennent des observations faites par MM. De Jussieu, Col de Villars et Fontaine, sur une épidémie de fièvre puerpérale qui avait attaqué à différentes époques les femmes en couche de l'hôtel-dieu de Paris. En voici un extrait.

L'état des femmes ne présentait rien pendant la grossesse, ni même aussitôt après l'accouchement, qui pût faire soupçonner la maladie qui les menaçait, et tout allait régulièrement jusqu'au troisième jour, époque fatale où se déclaraient les symptômes les plus alarmans; quelquefois même ces symptômes se déclaraient quelques heures après l'accouchement. Il survenait tout à coup une attaque fébrile sensible, mais modérée; le pouls était petit, concentré et un peu accéléré, les seins se flétrissaient aussitôt; le ventre se météorisait et devenait extrêmement douloureux, sans qu'il y eût diminution ni suppression des lochies. A ces symptômes se joignaient quelquefois un frisson plus ou moins violent, des vomissemens de matières vertes ou jaunâtres, et plus fréquemment encore des nausées sans vomissement, un dévoiement laiteux et fétide; les yeux s'éteignaient, le visage se décolorait; la langue, ordinairement humide, se chargeait d'un limon blanc ou jaune assez épais.

La maladie augmentait d'intensité au bout de quelques

quelques heures, le pouls devenait de plus en plus concentré et petit, les seins restaient flasques, la sécrétion du lait n'avait pas lieu et les douleurs abdominales devenaient intolérables, la tension du ventre s'augmentait de plus en plus; mais vers la fin du second jour ou dans le troisième, ces douleurs cessaient subitement. Calme perfide! Il survenait une petite sueur froide et gluante, les évacuations alvines et les lochies donnaient une odeur insupportable, le pouls était tremblottant et misérable, la tête se perdait, et les malades ne tardaient pas à succomber.

L'ouverture des cadavres offrait la matrice dans son état naturel, mais les parties solides du bas-ventre très-altérées, avec un épanchement séreux considérable dans sa cavité.

On fit maintes et maintes tentatives infructueuses de divers remèdes; l'ipécacuanha fut prescrit sans succès. Les remèdes internes administrés avec la plus grande exactitude; ceux externes, tels que les bains, les vésicatoires, les ventouses, la saignée du bras et du pied, les sangsues, les cataplasmes anodins, toniques, vulnéraires, antiseptiques, l'alaitement, la succion des mamelons par de jeunes chiens dans la vue d'exciter la secrétion du lait, les douches d'eau froide sur le ventre, et même enfin l'abandon de la maladie à elle-même sans aucun remède: tout était également inutile.

Plusieurs médecins prirent les épanchemens séreux pour être de nature laiteuse, et MM. Puzos et Molin soutenaient qu'il n'y avait aucun remède

humain capable de prévenir un épanchement aussi subit, et moins encore de dissoudre une masse laiteuse et déviée des routes de sa circulation.

Enfin le docteur Doulcet, présent au moment où une femme nouvellement accouchée ressentit les premières atteintes de cette maladie, qui débuta chez elle par des vomissemens, saisit promptement cette indication et lui administra aussitôt 15 grains d'ipécacuanha en deux doses, et le lendemain il répéta le même remède. Ayant remarqué une rémission notable dans les symptômes, il soutint les déjections que cette seconde dose procura, par une potion huileuse avec addition de 2 grains de kermès minéral, et il sauva par ce moyen la malade.

Le succès de ce même traitement, qu'on appliqua à d'autres malades, ne dépendait plus que de saisir le moment de l'invasion de la maladie, marquée par des nausées et des vomituritions, et sans retard administrer l'ipécacuanha.

Après avoir donné 15 grains de cette poudre en deux prises, à une heure et demie d'intervalle, et après que ce remède avait opéré, on passait de suite à la potion suivante.

℞ Huile d'amandes douces ℥ jj, sirop de guimauve ℥ j, kermès minéral ℈ jj; à prendre par cuillerée.

Le lendemain, malgré la diminution des symptômes, on recommençait l'usage de l'ipécacuanha, et ensuite la potion huileuse. Souvent il fallait réitérer trois et quatre fois ces deux remèdes,

lorsque le ventre restait météorisé et douloureux, et que le pouls ne se relevait pas.

La boisson ordinaire se composait d'une décoction de graines de lin ou de racines de scorsonère, édulcorée avec le sirop de guimauve. Le septième ou huitième jour de la maladie, on purgeait avec la manne et le sel duobus, et l'on répétait plusieurs fois ce laxatif selon le besoin.

On préférait l'ipécacuanha à tout autre émétique, parce que ce végétal, par sa qualité secondaire tonique sub-astringente, empèche les vaisseaux lymphatiques de verser dans la cavité abdominale l'humeur séreuse qu'ils contiennent, en les resserrant convenablement.

M. Lepecq de la Cloture, dans ses épidémies 1767.
de la Normandie, dit que dans le cours de l'année Lepecq.
1767 il régna à Heugon, juridiction de Lisieux, une épidémie mortelle chez les femmes en couche, dont le nombre fut considérable cette année là. Toutes périrent misérablement. D'abord l'accouchement était naturel; mais le second ou le troisième jour, les lochies se supprimaient, le délire survenait, une éruption miliaire se déclarait, accompagnée d'exanthèmes symptomatiques, et dans cinq à six jours ces infortunées terminaient leur carrière.

Le docteur Favken observa en 1770 une épi- 1770.
démie de fièvres puerpérales dans l'hôpital de Favken.
St-Marx, à Vienne en Autriche. Après l'accouchement, la matrice demeurait dure, elle se tuméfiait et devenait douloureuse; les lochies se supprimaient, la diarrhée se manifestait avec chaleur

interne, soif ardente, douleur de tête intense, et la peau visqueuse. Le troisième ou quatrième jour, l'abdomen se tendait davantage, et les mamelles devenaient flasques ; ces symptômes allaient croissant jusqu'au sixième ou septième jour, époque où ils amenaient la mort.

On observa, dans l'ouverture des cadavres, une fausse membrane qui recouvrait les viscères abdominaux et l'épiploon, avec effusion séreuse dans les cavités du bas-ventre, et quelquefois de la poitrine. Les viscères portaient des signes d'inflammation, et la matrice était assez souvent sphacélée.

Dans le début de l'épidémie, on regardait la maladie comme inflammatoire, et l'on employa la saignée, mais sans avantage. Le docteur Storck la supprima, et employa le camphre à grande dose avec le quinquina, et des clystères que l'on composait d'après la formule suivante :

Camphre ʒj, gomme arabique ʒjj, et ℥vjjj de bouillon faible, que l'on répétait autant que possible. Par cette méthode, on parvint à sauver plus de quarante femmes.

1771. Une fièvre puerpérale épidémique régnait depuis
Leacke. 1769 dans Londres; le docteur Leacke l'observa à l'hôpital de Westminster. Dès le second ou le troisième jour des couches, la maladie débutait par un frisson plus ou moins marqué, suivi de nausées et de vomituritions bilieuses; le pouls était fréquent, petit et concentré, l'abdomen se tuméfiait, la secrétion laiteuse n'avait point lieu ou s'arrêtait, ainsi que l'écoulement des lochies ;

dès-lors survenait un flux de ventre fétide avec ténesme vésical, et la région utérine devenait douloureuse. A ces symptômes, se joignaient la céphalalgie, des douleurs dans les lombes, et une espèce de crampe dans les extrémités inférieures, l'oppression précordiale, les anxiétés et la prostration des forces. Dans le progrès de la maladie, on voyait se développer tous les signes de l'adynamie; ainsi la langue, d'abord recouverte d'un mucus jaunâtre, devenait noire, les dents fuligineuses, les yeux ternes et larmoyans, et si les douleurs abdominales cessaient subitement, les déjections alvines devenaient involontaires et très-fétides; il s'écoulait par le vagin une sérosité noire et d'une odeur cadavéreuse, l'abdomen se ballonnait, les sueurs colliquatives, le hoquet, le délire, et enfin les convulsions étaient l'annonce d'une mort prochaine.

Lorsque la maladie tournait à bien, les selles étaient abondantes, jaunes et bilieuses, et elles procuraient une détente de l'abdomen et un grand soulagement; les lochies reparaissaient quoique peu copieuses, et semblables à des lavures de chair; une moiteur chaude se répandait sur le corps, le pouls devenait plein et libre, la respiration plus facile, les vomissemens et les nausées n'avaient plus lieu. La maladie se jugeait ordinairement en bien ou en mal du septième au onzième jour.

L'ipécacuanha comme émétique, les boissons acidules et mucilagineuses, les lavemens émolliens et les fomentations de même nature furent les remèdes qui réussirent le mieux.

L'ouverture des cadavres présentait l'épiploon détruit ou portant des traces d'inflammation et de suppuration ; les intestins participaient à cet état ; la cavité abdominale contenait des épanchemens séreux semblables à du petit-lait.

1776-80. Stoll et Fincke.

Stoll, dans sa constitution épidémique de 1777 à Vienne, et Fincke, dans celle de 1776 à 1780, ont décrit plusieurs fièvres puerpérales, mais qui étaient compliquées avec l'épidémie bilieuse dominante, dont le traitement était aussi le seul convenable à ces fièvres. Stoll prétend à tort, que la fièvre puerpérale n'a jamais le caractère inflammatoire. Un exercice de huit années que nous avons fait à l'hospice de Ste-Catherine de Milan, nous en a offert quelques exemples contraires, et nous avons vu même des cas où il ne fallait pas moins de huit à dix saignées des plus généreuses pour apprivoiser le mal.

1782. Médecins de l'hôtel-Dieu de Paris.

La faculté de médecine de Paris, assemblée le 16 septembre 1782, entendit la lecture d'un mémoire rédigé par les médecins de l'hôtel-Dieu, sur une épidémie qui attaquait les femmes en couche dans cet hôpital, où elle avait fait de terribles ravages en 1774, au rapport de M. Doulcet.

Cette maladie n'était précédée d'aucun symptôme précurseur, ni pendant la gestation, ni durant l'accouchement, ni même ordinairement les deux premiers jours des couches. Le troisième jour, et quelquefois plutôt, une fièvre modérée se déclarait avec le pouls petit, concentré et un peu accéléré ; les seins se flétrissaient au lieu de se remplir, le ventre se météorisait et devenait

excessivement douloureux, sans qu'il y eût diminution ou cessation des lochies : c'étaient là les symptômes communs et essentiels ; les accessoires étaient un frisson plus ou moins violent dans le principe, des vomissemens de matières vertes et jaunes ou simplement des nausées, un dévoiement très-fétide ; les yeux s'éteignaient, le visage se décolorait, et la langue humide se chargeait d'un limon blanc assez épais, et d'un jaune verdâtre à sa base.

Vers le second ou le troisième jour, elle présentait une diminution perfide d'intensité ; mais bientôt tous les symptômes empiraient, et la mort survenait à la fin du troisième jour ou au commencement du quatrième.

Dès la première apparition des signes pathognomoniques, il fallait administrer 15 grains d'ipécacuanha en deux doses, à une heure de distance. Après l'effet de ce remède, on passait de suite à l'usage d'une potion huileuse avec 2 onces d'huile d'amandes douces, 1 once de sirop de guimauve, et 2 grains de kermès minéral, que l'on faisait prendre par cuillerées. Le lendemain, malgré la diminution des symptômes, il fallait recommencer à donner l'ipécacuanha, et ensuite la potion, de la même manière que la veille. On fut obligé de répéter trois à quatre fois ces remèdes, lorsque le ventre restait météorisé et douloureux, et que le pouls ne se relevait pas.

Pour boisson, on donnait l'eau de graines de lin ou de scorsonère, édulcorée avec le sirop de guimauve. Le septième ou huitième jour de la

maladie, on purgeait avec deux onces de manne et un gros de sel de duobus, que l'on réitérait trois à quatre fois selon le besoin.

La guérison de la maladie s'opérait par les selles, les urines et la transpiration.

L'épidémie de 1774 sévit avec fureur dans l'hôtel-Dieu pendant plus de quatre mois; elle attaqua plus de deux cents femmes, mais il n'en périt que cinq ou six.

1786. Cerri. Le docteur milanais Cerri, dont le savoir profond est le fruit d'une expérience longue et éclairée, dans un mémoire intitulé : *Observationes quædam de puerperarum morbis deque ipsarum epidemicâ constitutione*, a donné une excellente dissertation-pratique de la maladie dont nous traitons. En voici le résumé.

Sur la fin de l'année 1786, et au commencement de 1787, une épidémie se déclara à Arzago en Lombarbie parmi les femmes en couche, sans en épargner aucune. La maladie commençait le deuxième ou le troisième jour de l'accouchement, rarement plus tard, simulant la fièvre de lait; mais bientôt une chaleur se développait à l'extérieur comme à l'intérieur, avec langueur, prostration des forces, le pouls fréquent et serré; la région précordiale se distendait, il survenait des coliques abdominales, le ventre se tuméfiait, le visage devenait pâle, la respiration était oppressée, les lochies se supprimaient et étaient suivies d'une diarrhée colliquative, et de déjections involontaires.

La fièvre qui se déclarait en même temps était

ordinairement quotidienne, rémittente, et par fois intermittente; elle était si obstinée, qu'elle ne cédait à aucun remède. Les extrémités inférieures se tuméfiaient, tandis que les parties supérieures tombaient dans l'atrophie; ce qui arrivait lorsque la maladie dégénérait en chronique, et une phthisie consomptive amenait la mort le second ou le troisième mois. Toutes les femmes qui échappaient à cette terminaison fatale, étaient disposées à l'hydropisie.

M. Cerri ne remarqua aucune crise notable dans cette maladie, qui était une fièvre lente puerpérale. Les selles étaient des matières crues et bilieuses, les urines étaient tantôt aqueuses, et tantôt épaisses et safranées, avec ou sans sédiment, et peu abondantes.

Cette epidémie disparut vers le milieu du mois de juillet; elle fut remplacée par une dysenterie, qui, sur sept cents habitans, en attaqua près de six cents. On la traita avec succès par la méthode de Zimmermann.

Le traitement le plus convenable à l'épidémie puerpérale fut celui indiqué par le précepte d'Hippocrate:

> *Quò natura vergat, eò ducendum; præsertim si materia abundet.*

On favorisait les excrétions alvines par des boissons délayantes abondantes; les vomitifs étaient pernicieux en arrêtant les évacuations.

La secrétion laiteuse n'avait point lieu; en vain présentait-on au sein des enfans robustes, ils tiraient plutôt du sang que du lait.

La nature de la maladie n'exigeait point la saignée ; cependant elle fut nécessaire dans quelques cas, où il y avait complication avec la constitution épidémique inflammatoire dominante.

On exigeait une diète sévère, ce qui était difficile : car le peuple croit qu'il faut réparer les grandes évacuations par une quantité d'alimens. On avait soin de tenir les malades dans des chambres aérées ; les boissons étaient l'infusion de tamarins, ou la limonade aiguisée avec la crême de tartre ; on donnait la rhubarbe et le tartre vitriolé. On prescrivait le fébrifuge de Riverius et les clystères avec la mauve. Les purgatifs drastiques étaient dangereux. On donnait aussi aux malades l'eau d'orge, d'avoine, de seigle, d'oseille ou de gramen, avec l'oxymel simple ou l'oxicrat, ou l'eau simple aiguisée avec le limon, pour les malades qui avaient le faux préjugé que les boissons douces nuisent dans le temps du puerperium. Quelques-unes buvaient jusqu'à cent onces de décoction en vingt-quatre heures, et guérissaient facilement ; d'autres ne pouvaient pas en supporter plus de quarante onces.

Dans la prostration des forces, on avait recours aux vésicatoires et aux cardiaques, tels que le vin, le camphre, la liqueur anodine, l'esprit de corne de cerf succiné, et les eaux aromatiques.

Les deux observations suivantes nous instruiront plus encore sur la nature de cette épidémie.

Maddalena Pincina, âgée de 24 ans, douée d'une bonne constitution, à peine accouchée le 1.er février, fut attaquée d'une fièvre continue.

On lui donna beaucoup à manger, suivant l'habitude du peuple; mais des douleurs abdominales atroces survinrent, et la fièvre augmenta. Le médecin fut appelé le cinquième jour, et trouva le ventre météorisé, les selles fétides et accompagnées de ténesme, la fièvre était ardente, les forces abattues, le pouls faible, mais accéléré, les mamelles vides et flasques, et les lochies supprimées. On prescrivit un électuaire lénitif avec le tamarin, la rhubarbe, et la terre folliée de tartre; et pour boisson, la décoction d'orge. Le neuvième jour, les selles étaient abondantes et moins fétides, les forces revenaient, les urines étaient naturelles et la fièvre avait diminué; mais la malade indocile ayant commis de graves erreurs dans le régime, en mangeant de la viande, du lard et des haricots, la fièvre reprit, avec le caractère de lente nerveuse consomptive, les extrémités supérieures s'émacièrent, tandis que les inférieures devinrent œdémateuses, et le seizième jour les douleurs de ventre devinrent très-aiguës; le siége de la douleur était autour du nombril, où l'on apercevait en effet une tumeur de la circonférence de quatre pouces. Les jours suivans, on administra des clystères avec l'eau de camomille, et l'on fit des fomentations sur l'abdomen; le vingt-troisième jour la tumeur s'ouvrit, et il en sortit douze onces environ d'une matière épaisse et cendrée. Le lendemain il s'en écoula soixante-dix onces, et les jours suivans jusqu'au 30, il en sortit environ trente onces; le ventre s'abaissa, la tumeur disparut, et la malade paraissait être mieux.

Mais comme elle continuait ses écarts de régime, il survint une fièvre consomptive qui termina sa vie le trente-huitième jour.

Au mois de mars, une jeune femme douée d'un tempérament sanguin, et au septième mois de sa grossesse, fut affectée d'une douleur de côté. Le lendemain on prescrivit une saignée, qui fut réitérée les deux jours suivans; cependant la douleur s'accrut, avec une toux suffocante et une grande difficulté de respirer: on appliqua un vésicatoire sur le lieu de la douleur qui était sensible au tact. Le cinquième jour, la malade accoucha d'un enfant qui vécut quarante-huit heures. Le sixième jour, le pouls devint accéléré et dur, la douleur latérale subsistait encore avec une toux âpre, et une expectoration lymphatique striée de sang. On fit une quatrième saignée, et l'on prescrivit une boisson de décoction d'orge avec l'oxymel simple. Le septième jour les symptômes s'amendèrent. Le huitième jour les mamelles s'affaissèrent, les lochies s'arrêtèrent, la langue commença à se couvrir d'un mucus blanchâtre, et il survint une grande prostration des forces; on dirigea alors le traitement sur le canal intestinal, en cherchant à procurer des évacuations alvines avec l'électuaire lénitif, et l'on prescrivit d'abondantes boissons aiguisées avec la crême de tartre et le tartre vitriolé. Cette méthode fut suivie jusqu'au vingtième jour, époque où tous les symptômes disparurent. La toux qui subsistait encore devint plus humide, et l'expectoration de matières catarrhales, plus abondante, et d'une odeur

si nauséabonde, que le médecin avait peine à la soutenir. Tous les soirs on observait une légère exacerbation fébrile. Le vingt-neuvième jour il y eut un frisson *intercutané* passager, suivi de chaleur et de soif. Le trentième jour, cette espèce de paroxysme fébrile reparut, dès-lors on prescrivit l'extrait de quinquina dans l'eau de camomille ; et le trente-cinquième jour la malade entra en convalescence, et se rétablit ensuite parfaitement au moyen d'un régime régulier.

Cette seconde observation est une fièvre puerpérale compliquée, avec la constitution catarrhale qui dominait à cette époque.

Vers la fin de l'année 1787, et au commencement de 1788, il régna à Londres, parmi les femmes en couche, une épidémie qui en enleva un très-grand nombre. On la distinguait des autres maladies qui sont communes aux femmes en cet état, par une multitude de symptômes, et sur-tout par la marche particulière qu'elle affectait. 1787. Clarke.

Lorsqu'on décrit une épidémie, on commence ordinairement par l'état atmosphérique ; cependant il est bien rare que les considérations de ce genre aient répandu quelques lumières sur les causes et les constitutions des épidémies.

On ne peut douter toutefois que le climat et l'intempérie des saisons n'influent sur le corps humain ; mais les qualités constitutives de l'air, qui ont la faculté d'engendrer les maladies, n'en demeurent pas moins hors de notre portée.

Les hivers de 1787 et 1788 furent tempérés et

pluvieux; l'été l'avait été pareillement. On vit peu de maladies inflammatoires, presque toutes eurent un caractère érysipélateux. Il y eut beaucoup de maladies éruptives accompagnées d'un affaiblissement considérable. Presque toutes les fièvres eurent à Londres le caractère de malignité propre aux fièvres lentes nerveuses.

Ce fut au mois de juillet que se déclara l'épidémie. Son invasion avait lieu le deuxième ou troisième jour, quelquefois cependant elle débutait aussitôt après la délivrance, mais rarement au huitième jour des couches. S'il survenait à l'invasion un frisson, il était à peine sensible. Il y avait, durant tout le cours de la maladie, un tel affaissement des facultés sensibles et irritables, que lors même qu'il survenait de ces frissons, les malades n'en conservaient aucun souvenir.

Une particularité remarquable fut la répugnance générale que les femmes avaient à allaiter leurs enfans, ce qui provenait sans doute d'un léger délire qui se manifestait dès le commencement de la maladie.

Dès le début, la physionomie s'altérait singulièrement, les traits changeaient, le visage devenait pâle et d'un mauvais aspect, les muscles semblaient engourdis et privés de leur énergie, les lèvres et les angles des yeux étaient décolorés et d'une teinte cadavérique; on apercevait sur la face une sorte de moiteur visqueuse, les pupilles étaient fort dilatées, les yeux devenaient bientôt ternes, et le regard égaré.

La langue, au commencement, était presque

toujours blanche et humide, souvent elle restait en cet état pendant tout le cours de la maladie; quelquefois elle se desséchait, devenait rude, noire ou brune, et parcheminée, s'il y avait de la malignité.

La chaleur de la peau était presque naturelle, et celle-ci était visqueuse; le pouls, d'abord accéléré et fort, sur-tout chez les femmes pléthoriques et sanguines, s'affaiblissait bientôt.

Dans le principe, il donnait de 110 à 130 pulsations par minute; il devenait irrégulier aux approches de la mort.

Le bas-ventre devenait sensible et douloureux; bientôt il se tuméfiait considérablement; la respiration devenait très-courte et pénible, les fonctions naturelles se désordonnaient, il survenait une diarrhée qui dégénérait en flux involontaire.

Les urines, mêlées avec les lochies, ne fournissaient aucun indice. Dans certains cas, les malades éprouvaient des vomissemens par fois si considérables, qu'elles ne pouvaient retenir aucun médicament.

Les lochies se supprimaient vers le troisième ou quatrième jour, ou elles diminuaient notablement et donnaient une odeur fétide.

L'épidémie attaqua indistinctement les femmes en couche de toutes les conditions, mais spécialement les misérables.

Les affections morales influaient beaucoup sur le caractère plus ou moins sérieux de la maladie, laquelle emporta plus de la moitié des femmes qui en furent atteintes.

La rapidité extrême avec laquelle cette maladie parcourait ses périodes, était réellement effrayante. On vit des malades mourir dans une prostration totale des forces au bout de trente-six heures. Plusieurs mouraient le troisième jour, et un grand nombre vers le neuvième jour, après avoir été long-temps dans un anéantissement stupide. La mort n'était précédée de convulsions ou d'autres violens symptômes, que dans le cas ou le météorisme rendait la respiration laborieuse. Le froid aux extrémités, le pouls faible et irrégulier, et une sueur visqueuse répandue par tout le corps, étaient les tristes précurseurs d'une mort prochaine.

Cette maladie n'était point d'une nature contagieuse.

L'ouverture des cadavres présenta un certain degré d'inflammation qui occupait tantôt une partie des intestins ou l'estomac, tantôt le foie, et dans quelques cas les tégumens de l'abdomen, mais cet état inflammatoire était borné. La matrice et les ovaires en donnèrent aussi quelques traces, mais seulement à l'extérieur. Le cerveau et les viscères de la poitrine étaient dans leur état naturel.

Quoique l'inflammation du bas-ventre ne fût ni étendue, ni considérable, il se formait néanmoins dans ses cavités des épanchemens d'un fluide jaunâtre ressemblant à une matière puriforme, mêlée de sérosité, dans laquelle nageaient de petits flocons de lymphe coagulée.

Les remèdes que l'on essaya n'obtinrent pas un succès bien marqué. Communément on prescrivait

au début un émétique, et on le faisait suivre d'un laxatif, dans le dessein de nettoyer le canal intestinal.

La saignée, qui paraissait indiquée par les symptômes inflammatoires, fut toujours contraire : car elle abattait subitement les forces et accélérait la mort.

L'application des sangsues à l'abdomen ne faisait que calmer momentanément les douleurs de cette partie ; les vésicatoires n'y produisaient aucun effet.

L'usage répété des émétiques, d'après la méthode de M. Dernet, augmentait souvent les douleurs abdominales.

Les poudres de James et les autres remèdes antimoniaux sédatifs, seuls ou unis à l'opium ou aux cordiaux, n'eurent aucun succès. Il était également dangereux d'exciter les vomissemens et la diarrhée, ou de les réprimer ; l'anti-émétique de Riverius excitait ou augmentait le météorisme.

L'opium à très-fortes doses, le quinquina, le vin, le camphre et les autres cordiaux, étaient tout aussi inefficaces.

Les fomentations sur l'abdomen ne faisaient que calmer passagèrement les douleurs. La seule méthode qui parut réussir fut d'administrer, dès l'invasion de la maladie, un émétique uni à un peu de rhubarbe, et ensuite le quinquina à la dose la plus forte que pouvait le supporter l'estomac.

Il fallait sur-tout avoir grand soin d'inspirer aux malades du courage, et d'éloigner d'elles toute espèce d'inquiétude et de chagrin.

1811. Bradley. Il régna en 1811, dans la partie de l'ouest du comté de Sommerset en Angleterre, une fièvre puerpérale épidémique qui fut si fatale à plusieurs femmes en couche, que pendant plusieurs mois, depuis son apparition, pas une seule malade n'échappa à la mort. Une histoire sommaire de la maladie observée chez une femme, servira à faire connaître cette affection dangereuse.

M.me Wood, âgée de 32 ans, d'un tempérament sanguin et assez replète, fut attaquée le 6 décembre, dix-huit heures après avoir été délivrée de son premier enfant, d'un violent frisson suivi de nausées, de chaleur et de douleurs violentes dans la région hypogastrique, sur-tout vers le côté gauche. Onze heures après cette attaque, elle se plaignit d'une douleur très-sensible, et de tension à la partie inférieure du ventre, au point de ne pouvoir y souffrir le moindre attouchement. Le pouls battait 122 fois par minute, il était petit et irrégulier, et la malade avait grande soif; la langue était très-chargée, presque jaune, et le ventre resserré; les urines coulaient assez bien, mais les lochies étaient en petite quantité et coulaient irrégulièrement. Il n'y avait aucune apparence de secrétion laiteuse, la malade ne pouvait se tenir que sur le dos et un peu penchée sur le flanc droit; la respiration était un peu gênée, sans toux ni douleur pectorale, mais la céphalalgie était forte.

On lui avait fait une saignée de 18 onces qui soulagea la douleur, le sang était un peu couenneux; on avait ensuite administré un purgatif,

qui n'avait eu aucun effet. On lui prescrivit 15 grains de calomélas à prendre sur-le-champ en un bol, et ensuite un scrupule de jalap et 8 grains de nitre dans une potion. On lui injecta des clystères avec l'eau d'orge, le sucre brut et l'huile de riccin. On lui fit prendre abondamment de l'eau d'orge, du thé et du bouillon de poulet. En six heures de temps elle eut cinq selles, le pouls était un peu moins irrégulier, la langue dans le même état, et la malade dit que chaque évacuation alvine l'avait soulagée de plus en plus. On redonna 6 grains de calomélas et autant de jalap, en faisant prendre par-dessus une dissolution de sulfate de magnésie; le purgatif fut répété toutes les quatre heures, en réduisant le jalap et le calomélas à 5 grains. Ces remèdes, aidés par des lavemens, procurèrent environ dix selles copieuses. Le soir le pouls était au même type que le matin, mais moins irrégulier et plus distinct; la soif avait diminué, la langue était moins chargée et moins jaune, la douleur et la sensibilité du bas-ventre étaient aussi bien moindres, et la malade ne la ressentait que sous une pression modérée. Cependant une dureté considérable et circonscrite occupait la région hypogastrique, la malade avait le visage rouge. Le soir elle dormit deux heures.

Le 7 au matin le pouls était petit, et donnait 120 pulsations par minute, mais il était plus mou et moins irrégulier; la malade avait dormi environ le tiers de la nuit en plusieurs reprises. La langue était encore chargée, mais un peu plus blanche,

et la soif moins intense; la chaleur avait été grande pendant la nuit, et le visage était encore très-rouge; le ventre continuait à être moins douloureux et moins tuméfié, la dureté avait un peu diminué, les lochies coulaient, mais en petite quantité, et d'une manière intermittente. Le soir, le pouls était mou, plus régulier et élevé, il ne donnait que 108 pulsations; la langue plus nette, la soif plus modérée, l'urine plus pâle, la peau plus moite et moins chaude. Dans ces dernières vingt-quatre heures, la malade avait pris 36 grains de calomélas, 31 grains de jalap et une demi-once de sulfate de magnésie en trois doses égales, à six heures de distance les unes des autres; il en résulta neuf à dix selles liquides, dont la plupart étaient glaireuses ou abondantes. On prescrivit le liniment ammoniacal camphré, pour en frotter doucement l'abdomen deux à trois fois par jour.

Le 8, exacerbation des symptômes qui dura deux heures, ensuite diminution notable après une selle copieuse, évacuation qui n'avait pas eu lieu depuis six heures, et le retour des lochies. Le pouls avait 106 pulsations, il était mou et petit; la langue se nettoyait de plus en plus, la soif diminuait, la peau était plus vaporeuse, la malade eut quelques heures d'un bon sommeil; les seins étaient distendus par le lait, on y fit mettre l'enfant.

Le 9, la malade se plaignit d'avoir mal à la bouche. Le soir le pouls était à 104, le ventre était moins tendu et moins douloureux, la douleur paraissait en grande partie fixée à la région

épigastrique. On répéta trois fois le purgatif ordinaire, qui provoqua huit selles claires lesquelles soulagèrent la malade sans l'affaiblir.

Le 10, le pouls à 100 pulsations, nuit assez bonne, peau moite, chaleur naturelle, abdomen mou et peu élevé, sans douleur, sinon sous une pression assez forte, le lait montait bien, les lochies coulaient instantanément et en petite quantité. On donna 8 grains de calomélas et autant de jalap, qui produisirent quatre selles muqueuses. La malade demandait de la nourriture; on lui prescrivit des bouillons plus forts.

Le 11, assez bonne nuit, même état que la veille, secrétion de lait suffisante. Dans les vingt-quatre heures la malade ne prit que 6 grains de calomélas, et autant de jalap; on ne réitéra le purgatif qu'une fois au bout de huit heures. On obtint huit évacuations alvines dans la journée. La malade se plaignit de douleurs dans les intestins et de sensibilité, avec tension de l'abdomen; cependant le pouls était mou et ne donnait que 96 pulsations, et la langue était nette, mais les lochies s'étaient arrêtées. On substitua au purgatif, demi-drachme de sulfate de magnésie de deux en deux heures, et des lavemens.

Le 12, la nuit fut bonne, les douleurs avaient disparu, la malade fut levée presque toute la journée, et mangea d'assez bon appétit. Elle continua d'aller mieux jusqu'au 15 matin, qu'elle fut saisie d'un violent frisson suivi de chaleur, de soif et d'une légère phlogose à la mamelle droite, que des fomentations, l'application des

sangsues et quelques purgatifs firent bientôt disparaître.

Le 16 au matin, douleur subitanée aux vertèbres dorsales s'étendant au travers de la poitrine jusqu'au cartilage xiphoïde, et par momens dans le sein droit.

Le 18, la douleur était si aiguë, que la malade ne pouvait ni respirer, ni rester couchée; le pouls était à 104, petit, mais régulier, la langue un peu chargée et jaunâtre, la soif modérée, l'urine colorée, la peau moite, les intestins assez relâchés, légère expectoration de mucosités puriformes; saignée de 8 onces, et le vomitif suivant.

Pulv. rad. ipecacuanh. ℈ j, vin antimon. ʒ j, eau de font. ʒ jjj; ce qui produisit des évacuations salutaires par le haut.

On donna ensuite 3 grains de poudre d'antimoine dans de la conserve de roses, à prendre par heure, en buvant par-dessus 3 cuillerées de la mixture suivante.

Acétate ammoniacal ʒ jj, éther nitrique ʒ j, eau de menthe ℥ ½, eau commune ℥ v, sirop d'œillet ℥ jj.

Le soir la douleur avait presque entièrement disparu, le pouls était à 94; la respiration plus libre, la toux moins incommode. A la nuit la douleur revint, et occupa le côté droit vers la sixième et septième côte; on y appliqua un vésicatoire.

Le 19, la nuit avait été assez paisible, mais la toux était fatigante et accompagnée d'une expec-

toration abondante et rouillée ; on différa la poudre antimoniale.

20. Le pouls à 98, la langue moins jaune, la soif presque nulle, le sein gauche plein de lait, le droit vide, depuis que l'inflammation locale avait cessé ; la douleur latérale diminuée.

21. Etat stationnaire, un peu de constipation. On prescrivit quelques lavemens.

22. Exacerbation des symptômes, la toux seule était moins forte.

23. La malade passa une mauvaise nuit, une transpiration abondante la soulagea beaucoup. Le matin le pouls était à 90, la douleur avait considérablement diminué, la respiration était plus libre, l'expectoration copieuse, les urines pâles et très-sédimenteuses.

24. Diminution générale des symptômes, la toux et l'expectoration continuèrent encore pendant huit jours et disparurent ; la malade se rétablit promptement.

Corollaires.

Ce n'est que dans les hospices destinés aux accouchemens des femmes, comme nous l'avons dit, que le médecin peut observer les maladies qui accompagnent cet état. La pratique particulière exige un grand nombre d'années pour pouvoir recueillir une masse de faits et les comparer ensemble, afin d'en obtenir des lumières utiles. Ce n'est donc pas sans raison que nous sommes étonnés de voir de jeunes étudians en médecine soutenir hardiment dans des thèses compilées,

qu'il n'existe pas de maladie puerpérale ; et nous le sommes bien plus encore, en lisant les écrits de personnes doctes et jouissant d'une certaine réputation, dans lesquels nous voyons répéter ces mêmes erreurs.

Quant à nous, d'après les faits que nous avons observés pendant plusieurs années, notamment dans l'hôpital de Ste-Catherine de Milan, destiné aux femmes en couche, et l'un des plus grands et des mieux disciplinés de l'Europe, nous ne pouvons nous refuser à admettre l'existence d'une maladie puerpérale, dont la métrite, la péritonite, la miliaire, la gangrène, et autres accidens qui l'accompagnent souvent, ne sont que des symptômes consécutifs ou épigénoméniques, et non point essentiels. Cette maladie est susceptible, comme toutes les maladies aiguës, de se compliquer avec les épidémies dominantes des saisons, et même celles intercurrentes ou éventuelles ; elle est particulière aux femmes en couche, c'est pourquoi on la nomme puerpérale.

Les symptômes particuliers qui la caractérisent sont évidens et absolument distincts de ceux de toute autre maladie, et sa marche est souvent si rapide, que dans l'espace de seize heures nous l'avons vue terminer par un sphacèle épouvantable. Examinons-la en effet dans son état simple, et prenons l'exemple suivant pour sujet d'observation.

Une paysanne âgée de 25 à 26 ans est prise, au mois de février 1810, des douleurs de l'enfantement. On l'amène à l'hôpital sur une charrette

découverte, par un temps nébuleux et froid, après avoir été explorée par une sage-femme ignorante, qui avait tenté, mais vainement, de retourner l'enfant qui présentait un bras.

La rétroversion est opérée heureusement à son arrivée. Cette femme était misérable, mal nourrie, et avait éprouvé quelques attaques convulsives d'apparence épileptique durant sa grossesse. La délivrance a lieu sans accident, et le premier jour les choses vont régulièrement; les lochies coulent et l'utérus se contracte.

Deuxième jour. La nuit a été peu tranquille, la malade se plaint de douleur à la région hypogastrique, la langue est un peu blanche et sèche, les lochies moins abondantes, aucune évacuation alvine. On prescrit une saignée, le tartre émétique en lavage, et un clystère émollient. Les seins sont pleins de lait. Le soir, frisson léger suivi de sueurs partielles.

Troisième jour. Nuit inquiète, augmentation des douleurs à la région utérine, qui s'exaspèrent sous la plus légère pression, les lochies coulent très-peu et d'une manière intermittente, elles sont brunes et fétides; renouvellement de l'accès fébrile vers le midi, suivi de nausées et vomituritions bilieuses, exacerbation des douleurs, violente céphalalgie, langue blanche et aride, soif intense, peau sèche, pouls accéléré sans être dur, la respiration oppressée, et augmentant les douleurs à chaque inspiration.

Quatrième jour. La malade a été toute la nuit dans une inquiétude continuelle, toujours plai-

gnante, le pouls est petit et serré, la peau sèche, la langue jaune et parcheminée, le visage jaunâtre et terreux, vomituritions fréquentes, les seins flasques et absolument vides, l'abdomen si douloureux, qu'il ne peut supporter même les couvertures; les lochies supprimées tout à fait, quelques selles claires, brunes et très-fétides; le frisson fébrile s'est renouvelé vers les deux heures après midi.

Cinquième jour. Les symptômes ont été en augmentant d'intensité. La nuit a été très-mauvaise, il est survenu un hoquet récurrent, la difficulté de respirer est plus forte, la prostration des forces extrême; le frisson est survenu vers les sept heures du matin beaucoup plus froid et plus intense. A midi, cessation subite des douleurs utérines, diarrhée colliquative et involontaire, face hippocratique, sueurs froides et visqueuses, et mort à six heures du soir.

L'ouverture du cadavre présente une effusion séreuse assez considérable dans le bas-ventre; l'épiploon frappé de gangrène, les intestins distendus par le gaz, échymose gangreneuse du diamètre de six lignes à la partie interne droite de l'utérus.

On avait employé les saignées, l'infusion de tamarin, les bains, les cataplasmes émolliens, les clystères, la digitale, l'ipécacuanha, le calomélas; mais tous ces moyens ne retardèrent point la marche progressive du mal.

Cette année-là nous présenta la fièvre puerpérale presque épidémique dans l'hôpital. Janvier

et février avaient été froids, et il tomba beaucoup de neige. Mars fut froid et pluvieux. Avril très-humide; il n'y eut que quelques beaux jours dans le mois de mai, et ce fut principalement pendant ces cinq mois que domina cette maladie.

Nous avons observé en général que les symptômes inflammatoires qu'elle présente sont souvent d'une nature insidieuse, et que les saignées répétées, loin de dompter le mal, ne font que produire un grand abattement des forces et avancer une terminaison funeste. Nous avons vu survenir sur l'abdomen un érysipèle très-étendu, qui paraissait, d'après la diminution des symptômes, une métastase heureuse; mais sa rentrée subite fut suivie d'une mort prompte.

Darwin regarde cette maladie comme une inflammation érysipélateuse de tous les viscères abdominaux.

Nous ne pouvons mieux terminer cet article qu'en insérant ici une partie du mémoire que M. Martin le jeune, l'un des meilleurs accoucheurs de France, et dont la modestie égale le savoir, a lu à sa sortie de l'hôpital de la Charité de Lyon, après y avoir exercé sa majorité. Son opinion sur la fièvre puerpérale est parfaitement conforme à la nôtre, et elle ne contribuera pas peu à lui donner un nouveau prix aux yeux des vrais praticiens. Voici comme il s'exprime à cet égard.

« De toutes les maladies qui suivent l'accouchement, celles qui ont le plus fixé l'attention des médecins, celles sur lesquelles les opinions sont

encore les plus partagées, sont sans contredit les fièvres puerpérales. Je les ai vues assez fréquemment, pour me rendre raison de la diversité des sentimens sur ce point important de pratique. Il me paraît certain que cette maladie, comme toutes les autres, a d'abord un caractère épidémique dépendant du génie des constitutions et des qualités dominantes de l'air; et qu'ensuite elle revêt des formes variées suivant les dispositions du sujet, son état moral et physique, et les circonstances accidentelles qui ont précédé, accompagné et suivi l'accouchement. Ce que j'avance ici est fondé sur des observations nombreuses, qui m'ont permis de signaler les espèces suivantes.

1.° La fièvre gastrique saburrale, la plus fréquente de toutes, compliquée très-souvent d'affection vermineuse. Ses signes les plus tranchans sont le météorisme de l'épigastre seul, sa sensibilité augmentée par la pression, la douleur fixe de la région frontale, la croûte blanche-jaunâtre de la langue, le pouls plein et ondulant, rarement suppression des lochies. C'est dans cette espèce que convient le traitement de Doulcet.

2.° La saburrale intestinale, qui est presque toujours vermineuse. Elle se manifeste par le météorisme général du ventre, les borborygmes; le plus souvent la diarrhée paraît dès le principe, croûte grisâtre et peu épaisse sur la langue, pouls petit et serré, seins affaissés, lochies très-séreuses, fétides, peu abondantes, quelquefois supprimées. Ces deux espèces sont souvent confondues, mais je les ai vues très-distinctes, et cette distinction

doit fonder leur traitement : ce qui explique peut-être pourquoi des auteurs ont beaucoup loué les évacuans inférieurs, tandis que d'autres conseillent exclusivement les vomitifs.

3.° La puerpérale épidémique suit le génie de la constitution régnante, et en prend ordinairement le caractère ; les aberrations laiteuses ne sont plus alors qu'une complication qui mérite l'attention du médecin, mais qui ne doit point la fixer exclusivement.

4.° La puerpérale par rétention du placenta devient promptement une fièvre adynamique véritable, après avoir été inflammatoire dans le principe. Elle se manifeste par des frissons irréguliers, l'hypogastre est dur et douloureux, les lochies sont supprimées lorsque le placenta est adhérent ; il y a perte lorsque le placenta est détaché en totalité ou en partie ; la langue est rarement saburrale, mais dans un degré avancé de la maladie, la bouche exhale une odeur putride, le pouls devient petit et serré, la douleur frontale est légère ou manque ; les lochies putrides entraînent des portions de placenta décomposées ; des léipothymies, des douleurs, et souvent la paralysie des extrémités se réunissent aux autres accidens ; enfin des sueurs d'expression surviennent dans les paroxysmes de la fièvre, et se soutiennent jusqu'à la mort, que j'ai vu arriver au cinquième, septième, neuvième, onzième et dix-septième jour. Le moyen le plus sûr à employer, est d'aller dès le principe chercher dans l'utérus le morceau du placenta retenu.

5.° La fièvre adynamique ou putride succède aussi à la gastrique ; elle se distingue par les signes indicateurs de cette espèce qui ont précédé les symptômes adynamiques.

6.° La puerpérale par inflammation de l'utérus, survient ordinairement à la suite des accouchemens laborieux ; je l'ai cependant remarquée après des accouchemens très-naturels. Ses signes sont la douleur fixe dans la région de l'utérus, revenant par intervalles comme les douleurs de l'enfantement, et ordinairement si vives, qu'elles arrachent des cris à la malade ; la suppression des lochies, l'absence du mal de tête, la dureté du pouls, la rougeur des bords de la langue, l'altération, la sécheresse de la peau et les vomissemens d'une bile porracée, que la malade rend en abondance comme par regorgement.

7.° La fièvre puerpérale qui survient après des affections de l'ame, les grandes hémorragies, les suppurations extérieures et abondantes, et les dépôts profonds qui altèrent ou détruisent la composition des organes, est une véritable fièvre nerveuse. Les sujets qui en sont atteints périssent ordinairement avec les symptômes ataxiques. C'est sur-tout dans celles qui succèdent aux profondes affections morales qu'on remarque la dégradation du principe de vie, et l'extinction des fonctions animales et vitales se faire par degrés, sans que les excitans les plus énergiques puissent en réveiller le jeu.

On doit en général se méfier d'un accouchement trop précipité, de la turgescence hâtive des

mamelles après l'accouchement, des frissons irréguliers pendant les premiers jours, de l'affaissement subit des seins, de la diminution ou de la suppression des lochies avant la fièvre de lait.

Le vomissement d'une bile porracée qui a lieu comme par regorgement, est d'un mauvais présage dans les fièvres puerpérales.

Lorsqu'après l'emploi des vomitifs, le ventre reste météorisé et douloureux, sans amendement des symptômes fébriles, c'est un mal, et l'on doit craindre que les signes indicateurs de l'état gastrique n'aient été trompeurs ou mal observés.

La fixité de l'œil et la dilatation de la paupière doivent faire porter un pronostic fâcheux ; la cécité qui y succède est un symptôme constamment mortel, et indique une suppuration à la partie postérieure de la matrice. L'impotence des extrémités est en général un symptôme dangereux ; un délire tranquille, et un pouls intermittent, annoncent les approches de la mort.

Les fièvres puerpérales peuvent se terminer par des métastases laiteuses qui décident des dépôts purulens de très-mauvaise nature, ordinairement très-difficiles à guérir, sur-tout lorsqu'ils se manifestent aux environs des grandes articulations, et qu'on a l'imprudence de donner issue au pus par de grandes ouvertures. Ces dépôts commencent presque constamment par une infiltration ou œdême, au centre duquel s'établit un foyer purulent, susceptible de s'accroître avec rapidité ; des douleurs vives précèdent et suivent leur formation, et ces douleurs existent long-temps encore

après que le fer a donné issue au fluide purulent.

La résolution de ces jetées laiteuses se fait quelquefois spontanément ; souvent je l'ai obtenue à l'aide des évacuans par le haut et par le bas, des linimens volatils et des lotions d'eau alkaline. Le vésicatoire a aussi produit seul cet effet, et a constamment diminué la quantité du pus quand le foyer était vaste. »

Nous pourrions rapporter encore ici plus de trente observations de cette maladie, que nous avons recueillies sous l'illustre professeur Locatelli, médecin de la cour et de l'hospice de Ste-Catherine de Milan, et nous avons été présent à toutes les sections cadavériques qui ont été faites des malades qui succombaient ; mais nous ne ferions que rapporter à peu près les mêmes choses que celles que nous avons dites plus haut. Passons à la symptomatologie.

Symptômes généraux.

Horripilations récurrentes, suivies d'un frisson plus ou moins fort et de chaleur et sueur plutôt partielle que générale, céphalalgie, soif, douleurs vagues dans le bas-ventre, les reins et les membres, que l'on regarde comme produites par le travail de l'enfantement.

Cette première invasion assez brusque, a lieu ordinairement du premier au cinquième ou sixième jour des couches, rarement plus tard ; la langue devient blanche et couverte d'un enduit muqueux, le pouls est serré, petit et rarement dur.

Symptômes particuliers.

Diminution ou suppression des lochies, ou écoulement instantané et récurrent de cette évacuation, qui prend une teinte brune et donne une odeur fétide (1).

Secrétion du lait tronquée ou nulle, et votation subite des seins, qui deviennent flasques comme une vessie au quart pleine d'eau.

Douleur progressive à la région hypogastrique, où l'on sent au tact l'utérus tuméfié et dur.

Diarrhée bilieuse ou constipation opiniâtre.

Nausées, vomituritions bilieuses, vomissement des boissons, éructations nidoreuses.

Météorisme du ventre, œdème des extrémités inférieures, et par fois des supérieures.

Urines rares et n'offrant aucun signe utile ; paralysie des extrémités inférieures, cécité, cessation subite des douleurs : trois symptômes mortels.

Symptômes épigénoméniques.

Tous les symptômes d'ataxie et d'adynamie, convulsions épileptiformes, hoquet annonçant la

(1) Le professeur Nessi, de Pavie, a observé que la suppression des lochies ne dépend pas toujours d'un défaut de secrétion ; mais quelquefois un grumeau de sang arrêté à l'orifice de l'utérus empêche les lochies de couler, ce qui donne lieu aux symptômes les plus violens, et voilà pourquoi on a vu quelques instans avant ou après la mort, une quantité énorme de sang sortir tout à coup de l'utérus : il est donc nécessaire, dans la fièvre puerpérale, d'explorer ces parties.

gangrène, et cessation subite des douleurs, ce qui confirme le développement de cette terminaison funeste, ou bien diarrhée colliquative et involontaire de matières fétides, éruptions miliaires ou pétéchiales qui ne sont ni critiques ni judicatoires, la péritonite, la métrite et l'intérite, ne sont que des conséquences de la maladie principale, et non une complication.

Complications.

Les complications les plus communes sont l'affection catarrhale, celle rheumatique, la péripneumonie, l'hydrothorax et l'hydropisie.

Pronostic.

Le retour plus fréquent des frissons, le froid plus intense, les vomissemens qui ne cèdent point, les douleurs qui augmentent, la difficulté de respirer, l'oppression, la diminution et la suppression des lochies, la flaccidité subite des seins, la constipation et l'œdème, sont des signes fâcheux et qui annoncent l'intensité de la maladie.

La langue sèche et noire, les dents fuligineuses, le hoquet, le météorisme du ventre, l'écoulement par le vagin d'une matière ichoreuse, brune et fétide, les vomituritions de matières bilieuses et noires, les évacuations alvines involontaires de matières semblables, les convulsions épileptiformes, et sur-tout la cessation subite des douleurs, sont des signes mortels, de même que les paralysies partielles et la cécité.

Les exanthèmes divers, tels que la miliaire et

les pétéchies, sont insignifians; mais l'érysipèle survenant et disparaissant tout à coup est un précurseur de la mort.

L'œdême des extrémités inférieures annonce un épanchement lymphatique dans la cavité abdominale, celui des extrémités supérieures fait présager une terminaison hydrothorachique.

Le retour moins fréquent des frissons, la diminution des douleurs, la cessation des vomissemens, les évacuations alvines bilieuses et abondantes, la mollesse du ventre, la moiteur et la chaleur douce de la peau, les sueurs copieuses et chaudes; le retour des lochies et la secrétion laiteuse, sont des signes qui donnent l'espoir de la guérison.

Les épistaxis et le flux hémorrhoïdal sont en général insignifians.

Quant aux pronostics dans les complications: ils sont relatifs à la nature de la maladie principale, et à celle de la maladie complicante; ainsi la toux et l'expectoration dans l'affection catarrhale, l'état de la respiration et de l'expectoration dans l'affection péripneumonique, les douleurs articulaires et musculeuses dans celle rheumatique, et enfin les urines et les selles dans l'hydrothorax et l'hydropisie, méritent de fixer l'attention du médecin.

Autopsie cadavérique.

Nous avons été témoin de l'ouverture d'environ 36 à 40 cadavres de femmes mortes à la suite de la fièvre puerpérale; nous n'y avons jamais vu

ces effusions laiteuses dont quelques médecins ont parlé, mais bien des effusions séreuses mêlées de flocons d'une limphe coagulée et muqueuse, qui simule une espèce de grumeaux laiteux. Mais, comme nous l'avons dit, la communication des trompes de fallope avec le péritoine, en établissent une entre les membranes muqueuses et séreuses, ce qui forme ce mélange d'effusion dans la cavité abdominale.

L'utérus présentait par fois des lésions organiques et des traces de gangrène, sur-tout à la suite d'opérations ostétriques laborieuses, et plus rarement, le sphacèle de l'épiploon et des intestins, ou des lésions dans les poumons, lorsqu'il y avait eu complication de péripneumonie.

Traitement.

Une maladie étant connue, rien, dit-on, n'est plus facile que son traitement: tel est le langage des jeunes médecins sortant des bancs de l'école; car ils sont tout pleins de théories et de préceptes. Ils ont lu des livres élémentaires où l'on indique l'étiologie et la térapeutique de chaque maladie, bien classée dans son ordre et dans son espèce. Nous supposons même qu'ils ont suivi avec attention la clinique d'un professeur habile, d'après lequel ils ont observé la marche et la méthode curative des maladies; et ils sortent de là avec la présomption d'obtenir des succès dans l'exercice de cet art difficile.

Mais qu'il y a loin de ces belles illusions à une longue expérience! et combien est embarrassé le

jeune médecin vraiment dévoué à sa profession, lorsqu'il entre dans la carrière, et qu'il approche du lit d'un infortuné qui réclame son assistance! Toutes les théories, toutes les espérances dont on s'est flatté dans l'étude, viennent échouer à l'aspect d'une maladie qui débute par les symptômes les plus imposans et les plus sévères, sur-tout si le sujet est un père cher à ses enfans, une mère intéressante, un enfant, l'unique espoir de sa famille. Ah! c'est alors que le médecin doit appeler à son secours les réflexions les plus sérieuses, l'observation la plus attentive, et les informations les plus exactes sur l'état antérieur du malade; c'est alors qu'il est indécis sur la méthode de traitement qu'il entreprendra, sur-tout si la maladie, telle que la fièvre puerpérale, le croup, une fièvre adynamique, exige une médecine agissante, prompte et décisise.

La fièvre puerpérale veut, comme nous venons de le dire, une médecine prompte et active. Elle n'a point un caractère inflammatoire décidé; l'action morbifique est plutôt irritative avec tendance à la gangrène si elle est aiguë, ou aux effusions lymphatiques si elle est chronique: c'est pourquoi nous avons vu rarement réussir les évacuations sanguines artificielles.

Le tartre émétique en lavage, l'ipecacuanha donné comme émétique, et qui a en outre une qualité tempérante, les émulsions avec le kermès, les boissons acidules à larges doses, conviennent dans la première période.

Provoquer une dérivation intestinale par les

purgatifs doux, tels que le jalap uni au calomélas; l'électuaire lénitif, l'huile de riccin, les clystères émolliens réitérés plusieurs fois le jour, les demi-bains, et même les bains entiers à la chaleur de 28 à 30 degrés, les fomentations et cataplasmes émolliens, les sinapismes sous les aisselles, de larges ventouses sur les seins, la succion d'un enfant ou l'action de la pompe pyoulique pour rappeler le lait aux mamelles, remplissent l'indication de la seconde période, pendant laquelle il faut donner à larges doses les boissons mucilagineuses nitrées et les émulsions, et injecter dans le vagin des infusions de ciguë, de jusquiame, d'eau distillée de laurier-cerise étendue dans l'eau de camomille, à la dose de ℈ j dans 8 onces d'infusion.

Enfin dans les menaces de gangrène, la décoction de quina camphrée, les clystères de même genre, les boissons animées avec l'éther nitrique, les anti-spasmodiques, et de larges vésicatoires sur l'abdomen, peuvent tronquer le mal et amener quelque crise heureuse.

Si la maladie passe à l'état chronique avec des indices d'effusions séreuses dans les cavités, on emploîra le traitement indiqué dans l'hydropisie en général, et particulièrement les frictions mercurielles sur l'abdomen et sur les cuisses, les purgatifs répétés avec le mercure doux, le nitre, la squille, la crême de tartre, la digitale pourprée, les décoctions d'Equisétum et d'Ononis spinosa, le muriate sur-oxigéné de potasse, à la dose de ℈ j

trois fois le jour, et autres remèdes qui dirigent leur action sur le système sécrétoire.

Enfin nous avons vu, dans des cas où les douleurs fixes à la région utérine faisaient présumer que le système de la génération avait passé à un état d'induration, le docteur Locatelli faire pratiquer avec le plus grand succès un cautère potentiel de chaque côté des aines, au moyen de la pierre caustique, et nous en avons recueilli plusieurs observations intéressantes.

Il nous reste à faire part d'une observation : nous avons vu souvent les femmes en couche contracter facilement les maladies de la constitution épidémique dominante; mais ces maladies ne donnaient point lieu au développement de la fièvre puerpérale. C'est ainsi que nous avons rencontré dans notre pratique des affections catarrhales, rheumatiques, péripneumoniques, des flux dysentériques et de fièvres adynamiques; mais elles ne présentaient aucun symptôme de la fièvre puerpérale proprement dite. Ainsi dans ces cas les seins ne se flétrissent point, la secrétion laiteuse continue, l'écoulement des lochies n'est point interrompu, l'utérus n'éprouve pas de ces douleurs vives qui se font sentir dans la fièvre puerpérale, on n'observe pas ces vomituritions bilieuses symptomatiques, ce hoquet funeste, et cette marche rapide et précipitée à une dégénérescence gangreneuse comme dans celle-ci.

Cette maladie n'est jamais contagieuse, lors même qu'elle dégénère en un état adynamique. Le professeur Carminati, de Pavie, est le seul

qui ait vu une puerpère attaquée de la miliaire, communiquer cet exanthème à la personne qui la servait.

FIÈVRES ANGÉIOTÉNIQUES.

SYNONYMIE.

Synochus ; synocha simplex ; febris ardens, continens, inflammatoria ; fièvre ardente, angéioténique.

Nous n'écrivons l'histoire des épidémies que pour des médecins observateurs, et notre intention n'est point de nous engager dans de longues et inutiles discussions sur la nature des fièvres : on a déjà trop écrit à cet égard. L'illustre Pinel a remis les jeunes médecins sur les voies de la doctrine hippocratique dans l'étude des fièvres.

Nous ne traiterons point des fièvres intermittentes simples ; elles sont si connues que ce seroit vouloir donner une extension inutile à notre travail. Nous avons à traiter encore des fièvres ardentes, des pernicieuses, des gastriques, des ataxiques, des adynamiques, etc. ; et certes la tâche nous paraît assez longue et difficile.

Les fièvres ardentes ou angéioténiques simples sont assez fréquentes comme sporadiques, et surtout dans les pays chauds ; mais elles règnent rarement d'une manière épidémique, et nous en aurons peu à citer.

Philippe Ingrassia, médecin de Palerme, dans son ouvrage intitulé: *Informazione sul pestifero e contagioso morbo che afflige Palermo*, rapporte qu'en 1557, il régna en Sicile une maladie épidémique, caractérisée par un frisson, suivi d'une chaleur universelle et ardente, rougeur du visage, violente céphalalgie, vertiges, fièvre très-forte, pouls plein, dur et vibré; symptômes qui duraient quatre jours et qui n'étaient pas mortels, quoiqu'ils parussent menaçans. Le seul remède étoit de saigner et de faire boire de l'eau à la glace; les purgatifs et les potions étoient au moins inutiles; mais ceux qui avaient nn cautère souffroient à peine pendant douze heures: l'action morbifique paraissait se porter sur cet émonctoire, qui s'enflammait vivement pendant quatre jours, mais dès le second, les malades étaient soulagés. 1557. Ingrassia.

Dans le fort de l'été de l'année 1700, Hoyer observa à Mulhausen, des fièvres ardentes, marquées par des symptômes alarmans. Elles attaquaient sur-tout les jeunes gens et les adultes des deux sexes. Elles se déclaraient par un frisson, suivi d'une chaleur brûlante, soif, veilles, céphalée atroce, et souvent des douleurs articulaires qui retenaient les malades immobiles et comme paralytiques dans leur lit. Ces symptômes étaient souvent suivis de délire, d'excrétions involontaires des urines, de vomissemens bilieux ou d'une diarrhée de même nature; le flux hemorrhoïdal ou les hémorrhagies des narines étaient des crises heureuses. La méthode de traitement consistait à faire d'abord une ou plusieurs 1700. Hoyer.

saignées, à appliquer des vésicatoires à la nuque, s'il y avait menaces de délire; on prescrivait des poudres absorbantes, l'eau de coing, l'élixir thériacal et les poudres tempérantes, avec le cinabre et la corne de cerf brûlée.

1711. Heister et Vanswietten. L'observation suivante, rapportée par Heister dans ses observations de médecine, de chirurgie et d'anatomie, et que Vanswietten n'a fait qu'extraire en abrégé de cet auteur, offre une particularité vraiment extraordinaire, en ce qu'elle n'attaqua que les professeurs, les élèves et les employés de l'université d'Altorff, en 1711.

Heister était à peine depuis six mois professeur de cette université, qu'il s'y déclare une fièvre inflammatoire continue, qui n'était ni violente, ni de mauvais caractère. D'abord douze étudians, l'inspecteur, les professeurs de physique et de théologie, et le supérieur qui étoit allé prêcher à Nuremberg, en furent attaqués tous en même temps; le relieur de l'université, ses enfans et ses ouvriers la contractèrent bientôt après, et elle gagna successivement les étudians, les autres professeurs et les employés: les magistrats, les bourgeois et les enfans de la ville qui fréquentoient les élèves n'en furent point attaqués; c'est pourquoi on la nomma: *Universitate fieber, fièvre de l'université.* Les étudians qui étaient logés chez les habitans ne la communiquèrent point à leurs hôtes, ni les professeurs à leur famille.

Dans l'espace de deux mois, c'est-à-dire en avril et mai, plus de 100 personnes de l'université tombèrent malades.

Ce qu'il y eut de singulier, c'est que le relieur des écoles, nommé Robles, qui habitoit dans un quartier éloigné des bâtimens de l'université, fut attaqué de l'épidémie, tandis que le relieur Mager, qui logeait tout près de là, en fut exempt.

Les parens des enfans de Nuremberg qui étudioient à Altorff ayant appris cette nouvelle, se hâtèrent de les faire revenir; mais ceux-ci contractèrent la maladie en route, ou à leur arrivée chez eux, ayant sans doute emporté le germe de la maladie, mais ils ne la transmirent à personne.

Le professeur Maurice Hoffmann était alors absent, ayant été nommé médecin du margrave d'Anspach. Heister et J. Baïer eurent à soigner tous les malades; mais ce dernier ayant été lui-même atteint de l'épidémie, Heister fut seul chargé de ces soins.

La maladie débutait par un frisson modéré, suivi d'une chaleur plus ou moins forte, avec oppression précordiale et pouls vibré et fréquent: ces symptômes étaient plus véhémens chez les sujets d'un tempérament sanguin, ou adonnés au vin et à la bonne chère. Le traitement était simple et consistait à prescrire des poudres tempérantes et des boissons acidulées, telles que l'eau d'orge avec le suc de limons ou de groseilles, une diète végétale et rafraîchissante.

Les professeurs, Bayer qui enseignait la médecine, Hildebraudt le droit, Schwartz l'éloquence, la morale et la poésie, et Rohler la philosophie, se rétablirent assez promptement, ainsi que les

autres malades; il n'y eût qu'un seul étudiant d'un tempérament mélancolique, dont la maladie présenta des phénomènes plus sévères ; outre une grande anxiété précordiale, il avait des vomissemens énormes : il mourut dans le délire.

On faisait vomir les malades adonnés à la table et qui se plaignaient de pesanteur à l'estomac ; quelques-uns, tels que le fils de Hildebraudt, eurent un délire poussé jusqu'à la phrénésie. Dans ce cas on appliquait les vésicatoires aux jambes et les sinapismes à la plante des pieds, on administrait les poudres tempérantes camphrées, on entretenait un air frais dans la chambre des malades et on avait soin de ne pas trop les couvrir.

Ordinairement une sueur moderée qui survenait du neuvième au quatorzième jour, jugeait la maladie. On ne saigna point malgré l'indication que présentaient les symptômes, parce que généralement on regarde en Allemagne la saignée préjudiciable aux jeunes gens ; cependant les malades à qui il survint des hemorrhagies nasales abondantes furent plus promptement guéris, et le fils de Hildebraudt fut de ce nombre ; il lui survint une epistaxie si énorme qu'on le crut près de mourir : on fut obligé de l'arrêter par des applications et des injections de vinaigre rosat aluné.

1802. Navières. Il régna une épidémie de la même fièvre, durant les mois de septembre, octobre et novembre de l'année 1802, dans un petit village près de Mantes. M. le docteur Navière, qui traita cent cinquante malades, nous en a donné quelques observations détaillées, parfaitement bien rédigées ;

nous en avons pris une dans l'ouvrage du professeur Pinel, laquelle fera connaître le caractère de cette épidémie.

Une fille de vingt-quatre ans, d'un tempérament sanguin, mais délicate et sensible, éprouva une vive frayeur au moment de l'éruption des menstrues qui furent supprimées. Deux jours après, hemorrhagie du nez abondante, et ensuite santé chancelante pendant quelques jours; course d'une lieue durant la chaleur du jour, et dès le soir lassitude dans tous les membres, céphalalgie intense, battement des artères temporales. Les premiers jours, face animée, toux sans expectoration, diarrhée, yeux larmoyans, douleurs des lombes, urines rouges, alternatives de chaleur et de moiteur, pouls plein, fort et développé, insomnie, point de paroxysme sensible. Le dixième jour légère surdité, soubresauts des tendons. Quatorzième jour, somnolence, délire plus intense, face bouffie avec erysipèle. Quinzième jour, hemorrhagie copieuse du nez. Seizième jour, sueur générale, sommeil paisible. Dix-septième jour, léger frisson avec tremblement, chaleur, sans sueur. Dix-neuvième jour, rétablissement des fonctions des sens. Vingt unième jour, hémorroïdes et terminaison de la fièvre.

La saignée et la méthode rafraîchissante fut le traitement le plus convenable; les évacuans et les échauffans provoquaient une irritation extrême du système vasculaire et des symptômes d'adynamie.

Corollaires.

La fièvre angéioténique ou ardente est une fièvre inflammatoire, simple et sans complication de gastricisme ou d'affection bilieuse, et s'il existe quelquefois dans ces cas, des vomissemens bilieux, il nous semble qu'on ne doit les regarder que comme une suite de l'irritation générale que produit celle du système sanguin dont le nerveux est inséparable ; c'est une réaction opérée sur le ventricule, et un épiphénomène que l'on observe en général dans toutes les fièvres et même dans les intermittentes simples.

L'épidémie rapportée par Ingrassia, celles de Heister et du docteur Navières, nous présentent cette maladie dans son état simple et primitif, et rien ne nous semble plus facile que d'en établir le le diagnostic.

Symptomatologie.

Invasion brusque par un frisson, suivi d'une chaleur vive et ardente ; rarement survient-il d'autres paroxysmes en froid. Le caractère de la fièvre est celui d'une continue remittente, dont les exacerbations sont marquées par une accession en chaud avec sécheresse de la peau, et les rémittences s'annoncent par une légère moiteur du système dermoïde. A ces symptômes, se joignent une violente céphalalgie, battement des artères temporales et des carotides, pouls plein et vibré, rougeur et bouffissure du visage, vertiges, éblouissemens, intolérance de la lumière, rêveries

fatigantes d'incendies, de combats, de querelles; la peau chaude, sèche et par fois assez moite; la respiration fréquente et chaude, les urines rouges, flammées et sédimenteuses; augmentation des facultés sensitives, odorat émoussé, pesanteur et engourdissement des membres, délire ou somnolence; hémorrhagies par le nez, l'utérus ou les veines hemorroïdales; quelquefois un peu de toux sèche provenant de l'irritation des organes pulmonaires, ou vomituritions bilieuses sans nausées, provoquées par la réaction du système sanguin sur le nerveux; constipation qui se termine par une diarrhée modérée.

Pronostic.

La terminaison de cette fièvre est rarement funeste. Elle peut le devenir par une exaltation excessive de l'état inflammatoire du sang, qui produirait une congestion et une effusion dans l'organe pulmonaire ou dans le système cérébral; mais il est rare de trouver des tempéramens doués d'une constitution assez sanguine et assez forte, pour opérer une semblable action dans le système sanguin: il faudrait que des remèdes violens, ou quelque cause traumatique, ou des excès considérables dans le régime de vie, provocassent artificiellement cette exaspération funeste, pour qu'elle eût lieu.

Ordinairement la maladie se juge par des hémorragies actives, abondantes, comme on l'a vu chez le fils de Hildebraudt et chez la fille dont parle Navières; par des urines sédimenteuses, par des

sueurs abondantes et quelquefois par des phlegmons ou des éruptions cutanées. Les vomissemens et la diarrhée ne sont point judicatoires ni critiques.

Traitement.

Si l'art médical et toutes les ressources térapeutiques échouent si souvent dans les affections où la machine humaine a perdu ses forces, et où les systèmes sont dans un état d'ataxie ou d'adynamie qui menace la vie d'une prompte extinction ; leur succès est plus assuré dans ces maladies où il ne s'agit que de modérer ou de tronquer cette exaltation non naturelle du système vasculaire, sanguin ; et autant est compliquée la pharmacopée excitante, autant est simple celle tempérante ou antiphlogistique.

L'indication que présente la fièvre angéioténique n'est ni douteuse ni embarrassante, pourvu qu'on la saisisse bien ; en effet, l'observation exacte des symptômes, dirige la marche à suivre. Ainsi, la maladie est-elle modérée ? observons les efforts de la nature pour se délivrer de cet état morbifique, et laissons-là agir, puisque dans ce cas elle peut se suffire à elle-même ; modérons seulement la diathèse inflammatoire par une diète sévère, des boissons délayantes, nitrées ou acidules.

Les symptômes sont-ils violens ? le délire, la toux sèche menacent-ils d'une congestion au cerveau ou au poumon ? le battement des artères est-il violent ? le sujet est-il jeune, pléthorique et sanguin ? La saignée ordinaire, même répetée est

nécessaire.

nécessaire : si le malade est sujet aux hémorrhoïdes, les sangsues à l'anus sont convenables ; y a-t-il suppression des menstrues, occasionnelle et non par suite de grossesse, comme chez la fille dont Navières nous a transmis l'histoire ? les sangsues à la vulve ou aux cuisses, opèrent une évacuation sanguine, salutaire.

Soyons attentifs vers le quatrième, le septième, neuvième et onzième jour, qui sont judicatoires, aux crises que provoque la nature, et gardons-nous de troubler les préparatifs qu'elle fait pour cela ; ainsi l'épistaxis s'annonce par la rougeur des yeux, les larmes involontaires, une douleur obtuse aux tempes ou à la région frontale, le prurit des narines et par le pouls large, ondulé et bondissant, qu'on nomme dicrote.

La sueur est précédée par une diminution dans la secrétion des urines, la peau devient plus souple et prurigineuse, le pouls est mou et ondoyant, et bientôt la chaleur ardente diminue au moment où une moiteur transpire par tous les pores.

Les urines critiques ont toujours pour signes précurseurs un sentiment de pesanteur dans les lombes, et une ardeur non ordinaire aux parties génitales.

Observons avec attention les phénomènes que présente une maladie, saisissons-en bien les nuances, et apportons-y les secours qu'ils indiquent, de cette sorte nous la guérirons d'une manière plus simple et plus assurée.

FIÈVRE PERNICIEUSE,

OU INTERMITTENTE ATAXIQUE.

S'il est une maladie insidieuse, protéïforme, et qui affecte des physionomies variées, c'est sans doute l'intermittente pernicieuse ; aussi nulle autre n'est plus difficile à distinguer que celle-ci, au milieu des anomalies qu'elle revêt. Si les anciens ont connu les fièvres intermittentes, ils n'en avaient saisi les caractères que bien imparfaitement, et le traitement en était tout à fait empyrique. Ce n'est que depuis la découverte du quinquina, que la médecine moderne a trouvé le remède qu'on peut appeler à juste titre le vrai spécifique contre cette redoutable maladie.

Morton, Torti, Lancisi, Werloff, Lautter, Medicus et Alibert, sont les écrivains qui nous ont donné, sur les fièvres intermittentes pernicieuses, les connaissances exactes et lumineuses que nous possédons actuellement. Torti sur-tout, fut le premier qui traça d'une main savante l'histoire, la marche et les variétés de cette maladie. Alibert, marchant sur les voies de l'illustre médecin de Modène, a fait servir l'analyse philosophique à la description exacte de chaque variété, sous lesquelles les fièvres intermittentes pernicieuses peuvent se présenter, et il a terminé sa dissertation par des recherches intéressantes sur les différentes espèces de quinquina que l'on peut employer dans le traitement de ces fièvres.

Nous allons voir maintenant de quelle manière on a observé et traité ce genre de maladie, et de ce faisceau de connaissances, nous tâcherons de faire jaillir de nouveaux traits de lumière qui nous éclaireront sur ce point important.

En parcourant les histoires épidémiques des divers peuples de l'Europe, nous ne trouvons des fièvres pernicieuses de cette espèce que vers le milieu du 17.e siècle. Fernando Cardoso, dans un ouvrage intitulé *de febre syncopali*, imprimé à Madrid en 1639, fait mention de cette fièvre qui désola cette capitale deux ans auparavant; mais nous n'en avons vu qu'une simple notice dans l'épidémiologie espagnole de Villalba.

Bartholin (*hist. anat. cent.* 11, *hist.* 56) rapporte que l'été de 1652 fut très-chaud et sec en Danemarck. A cette époque, il se déclara à Copenhague et dans les environs une fièvre épidémique qui attaqua un grand nombre de personnes, dont beaucoup succombèrent. Son type paraissait irrégulier; les symptômes qui l'accompagnaient étaient une violente douleur de tête qui descendait au col, au dos et aux lombes; frisson sévère suivi de chaleur brûlante, vomissemens bilieux, soif, inquiétude, délire, et quelquefois une éruption pétéchiale, qui disparaissait dans la rémission pour reparaître au nouveau paroxysme. Plusieurs malades mouraient au troisième paroxysme, et sur-tout lorsqu'il survenait des pétéchies; d'autres échappaient à la mort après le quatrième accès, soit par une crise, soit par un dépôt de décubitus.

1652. Bartholin.

Les crises étaient des sueurs, des abcès au cou, des bubons, des tumeurs aux pieds, ou la maladie dégénérait en hydropisie, en diarrhée ou en dysenterie; la prostration subite des forces, et la convalescence, qui durait plusieurs mois, indiquaient assez la malignité de cette fièvre.

Les sudorifiques et les alexipharmaques administrés avant le développement du paroxysme, furent les remèdes qui obtinrent le plus de succès.

1657. Willis. Le printemps et l'été de l'année 1657 furent très-chauds, et tout le monde se plaignait de sueurs considérables et presque continuelles. Ce fut vers la fin du mois de juillet qu'une fièvre anomale, d'abord sporadique, prit un caractère épidémique, simulant une tierce intermittente qui survenait sans froid ni frisson, mais avec une chaleur très-intense. La plupart des malades avaient des vomissemens ou des déjections de bile, les sueurs venaient difficilement et d'une manière interrompue; dans les intermissions, les malades étaient inquiets, faibles et siticuleux. Si la maladie tournait à bien, elle se changeait en une fièvre tierce ordinaire après le deuxième ou le troisième paroxysme; mais ordinairement elle prenait un mauvais caractère, et dès-lors elle était accompagnée des symptômes les plus imposans, tels que des mouvemens nerveux, la léthargie, des mouvemens convulsifs précurseurs de la mort. Londres sur-tout en fut infestée.

L'épidémie fit des progrès considérables dans le mois d'août; elle fut plus fréquente dans les villes que dans les campagnes. Quelques-uns la

crurent contagieuse, et d'une espèce inconnue; cependant l'expérience prouva que c'était une fièvre pernicieuse.

Les sueurs et les urines flammées avec un sédiment briqueté, n'étaient point des crises.

L'émétique s'administrait dès le principe de la maladie, s'il y avait des dispositions aux vomissemens. La saignée et les purgatifs étaient dangereux, et apportaient du trouble dans les systèmes.

La boisson ordinaire était le posset, la bière, la limonade, les potions avec le sel de prunelle, les poudres digestives avec la corne de cerf brûlée. On prescrivait ensuite les anodins et les alexipharmaques.

Les années 1667 et 1669 furent remarquables à Leyde, par deux épidémies de fièvres pernicieuses qui y régnèrent. Sylvius de la Boë en a donné les deux descriptions suivantes. (*Prax. med. append. tract. X.*) 1667. Sylvius de la Boë.

Ce fut dans le temps de la canicule de 1667, qu'une fièvre épidémique se déclara à Leyde et dans les environs. Elle était caractérisée par une grande anxiété, douleurs précordiales qui s'aggravaient dans le paroxysme fébrile. Plusieurs malades avaient des nausées et des vomituritions; dans l'accession de la fièvre, la plupart éprouvaient un froid récurrent en diverses parties du corps, avec un tremblement violent et général qui était suivi d'une chaleur plus ou moins ardente, et le paroxysme se terminait par une sueur générale; la soif était pressante, et les malades avaient de la répugnance pour la boisson; la

langue devenait sèche et aride ; quelquefois il survint des aphtes qui n'avaient rien de caractéristique.

La céphalalgie était violente, accompagnée de veilles ou de somnolence ; il y avait constipation ou diarrhée, les urines claires ou troubles, ou rouges et sédimenteuses ; le pouls, fort et fréquent dans les accès, devenait faible et petit dans les intermittences, et les forces s'affaiblissaient.

Les boissons acidulées avec les acides minéraux ou le vinaigre, ensuite les eaux de chardon bénit, de scordium, de petite centaurée, d'eupatoire, de genièvre, d'angélique et d'impératoire, faisaient la base du traitement de cette maladie. On employa par fois la rhubarbe et les mercuriels comme évacuans ; enfin on prescrivait, suivant l'urgence des symptômes, le bouillon, le vin, les anodins et les narcotiques.

On faisait faire des gargarismes avec le miel rosat, le petit lait et le sirop de violette, pour déterger les aphtes.

1669. Ce fut au mois d'août qu'éclata la seconde épidémie, et elle dura jusqu'à la fin de janvier 1670; elle fut très-grave, et mortelle pour un grand nombre de personnes.

Les maisons opulentes en furent les premières atteintes, ensuite la maladie gagna la classe indigente, et maltraita autant celle-ci que les autres.

Cette maladie exerça des ravages si terribles, que les deux tiers des principaux habitans de Leyde y succombèrent. Elle n'épargna ni âge, ni sexe, ni condition. Elle fut cependant plus fu-

neste aux adultes et aux vieillards qu'aux jeunes gens.

Tantôt son cours était aigu et marqué par les symptômes les plus graves, tantôt elle n'emporta les malades qu'après une marche chronique et de longues douleurs.

Les symptômes étaient compliqués suivant la constitution, l'âge, le sexe, le genre de vie, etc. Voici ceux qui furent les plus communs.

La fièvre se présentait ordinairement avec le type d'une tierce intermittente, dont les premiers accès étaient plus ou moins violens ; d'abord c'était une tierce simple, qui devenait ensuite double, et quelquefois triple, avec frisson plus ou moins fort.

A ce premier début, se joignaient les anxiétés précordiales, les nausées, les vomituritions de matières acides, austères, vitriolacées ; l'inappétence, le dégoût pour les alimens, soif inextinguible, quelquefois nulle ; d'autres fois aversion pour les boissons, la langue sèche, qui se couvrait assez souvent d'aphtes, constipation ou relâchement du ventre. Un grand nombre de malades avaient l'abdomen tendu et des douleurs pongitives dans les régions lombaires, avec des borborygmes. Ces symptômes étaient accompagnés d'un sentiment de suffocation et comme de strangulation. La respiration était difficile. Pendant le paroxysme, état de somnolence avec incube fatigant, ou veilles continuelles et céphalalgie atroce ; les membres tombaient dans un état de lassitude et de prostration des forces, les

urines étaient variables, troubles, rouges et très-sédimenteuses.

Les femmes enceintes attaquées de l'épidémie, ne portèrent point leurs enfans à terme. Dans l'état de la maladie et vers sa fin, on observait des flattulences, des spasmes, des mouvemens convulsifs, des hémorrhagies passives et une éruption d'apparence scorbutique.

Comme l'épidémie continua malgré le changement de la saison et le froid rigoureux qui survint, on la vit se compliquer avec l'épidémie saisonnière; ainsi la toux et les affections catarrhales se présentèrent dans le cours de la maladie comme des symptômes épigénoméniques. Il y eut aussi des complications d'angine avec les parotides qui se tuméfiaient, et si cette tuméfaction disparaissait spontanément, la mort s'ensuivait aussitôt. Un grand nombre de malades furent attaqués d'érysipèles à la face, et sur-tout de l'espèce que les Belges nomment *Belroos*, qui était d'autant plus funeste, qu'elle se portait à la gorge ou au cerveau: elle emportait subitement.

On vit aussi la maladie dégénérer en ascite ou en leucophlegmasie.

La diarrhée n'était critique que pour la disparition des parotides.

Sylvius attribue la cause de cette épidémie à une constitution particulière de l'air. Le printemps et une partie de l'été de 1669 avaient été froids. Juillet, août, septembre et une partie d'octobre, chauds, secs et sans vents. Les eaux de la mer étaient venues, depuis quelque temps, se mêler

aux eaux douces stagnantes qui environnaient la ville de Leyde, et en avaient rendu le séjour mal sain et dangereux, ce qui avait contribué à dépeupler cette ville si florissante. L'épidémie fut de longue durée, et ce qui étonnait Sylvius, c'était de voir, disait-il, que

> *Hactenùs vitiosam permansisse aeris constitutionem, dùm aliàs mutabilis esset continuè; aliàs perdurans in constitutione humanâ valetudine noxiâ.*

Le traitement fut difficile et compliqué, par rapport à la variété et à la multitude des symptômes que présenta la maladie.

On plaçait les malades dans un air tempéré et libre, on leur prescrivait des boissons acidulées, des potions austères et styptiques, telles que le plantin, de sempervivum majus, l'alun de roche, les terres sigillées, le diascordium, le sirop de myrthe, la confection d'hyacinthe. On aiguisait les boissons avec l'esprit de nitre simple ou dulcifié.

La saignée fut nuisible.

On tronquait les paroxysmes fébriles par des opiats, des sudorifiques et des sels volatils, la teinture de castor, de cannelle, de safran, etc.

Dans la prostration des forces, on administrait le vin généreux, et la teinture aromatique animée par quelque acide minéral.

On remédiait aux complications par la méthode adaptée à leur nature; il en était de même pour les dégénérescences.

On bassinait les aphtes avec des gargarismes astringens.

1684. Schelhammer. Les éphémérides des curieux de la nature de l'année 1684, donnent l'observation suivante de Schelhammer.

Au commencement du mois d'août, l'arrondissement de Helmstadt fut infesté par des fièvres intermittentes de différens caractères ; mais la plus répandue fut une fièvre maligne qui s'annonçait par un léger frisson vers les neuf heures du soir ; l'accès durait jusqu'à deux heures du matin, et une forte cardialgie était le seul symptôme moleste qui accompagnait ce début. Le jour et la nuit suivante étaient totalement apyrétiques. Le troisième jour, le paroxysme fébrile venait à huit heures du matin sans frisson, mais avec une grande stupeur et léger délire ; il ne se terminait qu'à neuf heures du soir. A ce moment même, survenait le troisième accès avec frisson, suivi d'une grande anxiété précordiale qui durait autant que le paroxysme du froid, et il était suivi d'une chaleur brûlante avec un violent mal de tête, qui causait souvent des aberrations mentales. Cet accès durait plus de douze heures, et il fallait avoir promptement recours au quinquina pour sauver les malades : c'était le seul remède qu'on pût opposer avec succès à cette fièvre.

1691. Dekkers. L'Allemagne et la Hollande furent infestées en 1691 par une fièvre épidémique très-meurtrière. L'été avait été excessivement chaud et sec, sans pluie ; de sorte que les eaux, sur-tout en Hollande, devinrent fétides et corrompues. L'épidémie se déclara vers la fin d'août ; c'était une fièvre qui s'annonçait d'abord comme les intermittentes,

par un léger accès de froid et de chaud, douleurs gravatives à la tète et dans tout le corps, nausées, vomissemens bilieux et pituiteux, anxiétés précordiales, soif inextinguible; les urines, d'abord naturelles, devenaient ensuite rouges avec un nuage, et enfin troubles avec sédiment briqueté.

Le second paroxysme était plus violent; tous les symptômes devenaient plus graves, et au troisième la fièvre prenait le type de quotidienne continue, ou intermittente simple ou double, accompagnée de vomituritions et d'une oppression si vive, que les malades étaient menacés de suffocation. Les jours suivans, il paraissait des aphtes dans la bouche, et quelquefois le paroxysme fébrile excitait des mouvemens spasmodiques et convulsifs, qui abolissaient presque totalement les forces.

La maladie ne s'étendait pas au-delà de trois ou quatre paroxysmes: car ou les malades en étaient entièrement libérés et restaient dans un état de faiblesse extrême, ou bien ils succombaient promptement. Quelques-uns, durant les accès, étaient attaqués d'un choléra, d'une diarrhée ou d'une grave dysenterie; un petit nombre même éprouvèrent tous les accidens d'une violente pleurésie qui était mortelle. Quelques malades perdaient dès le second accès l'usage de l'ouïe et de la parole, et cet état durait souvent plusieurs semaines.

Les convulsions, l'encavement des yeux, la respiration brève et inégale, le larmoyement, le froid du nez et des extrémités, les sueurs froides,

le pouls petit, serré, inégal, intermittent, les urines crues, inodores, étaient tous des symptômes d'une mort prochaine.

Les sujets d'une constitution grasse et replète succombaient le plus souvent au mal; mais ceux à qui, dès le principe, il survenait une diarrhée modérée et une sueur chaude et soutenue, étaient promptement délivrés. C'est d'après cette observation que, dès le début de la maladie, les médecins prescrivaient des clystères, et ensuite des apozèmes laxatifs et des purgatifs. Après les évacuans, on administrait les diaphorétiques, tels que les antimoniaux, la racine de contrayerva, le sel d'absinthe, de chardon bénit, les poudres de la comtesse de Kan, et à la fin de la maladie les vins amers et purgatifs.

Quelquefois, au quatrième paroxysme il survenait une anxiété très-forte, suivie d'un vomissement si violent, qu'on ne pouvait le modérer qu'avec la teinture vineuse de quinquina, animée par le sel volatil huileux.

Dekkers observa un jeune homme de 20 ans, qui, au troisième accès, fut attaqué d'une douleur générale et intolérable par tout le corps, qui était brûlant; toute la peau devint rouge sans aucune pustule, et cette rougeur se changea en peu d'heures en une couleur noire effrayante; le pouls était faible, serré et inégal, la respiration brève et oppressée, et la bouche très-sèche. On lui administra aussitôt les teintures de quinquina, de contrayerva et de safran, avec l'eau de chardon bénit et de mélisse; il prit aussi l'antimoine dia-

phorétique uni au roob de sureau : le malade transpira beaucoup, et fut guéri le huitième jour.

Il survint à quelques malades, après le troisième ou le quatrième paroxysme, une éruption de pustules semblables à celles de la petite vérole, et la fièvre cessait ; mais s'ils s'exposaient au froid, les accès revenaient aussitôt. Cette éruption fut plus commune chez les vieillards ; elle était suivie d'une desquamation si forte de la peau, que Dekkers vit un malade qui s'enleva toute celle de la main gauche et d'une partie du bras comme on ôte un gant.

Rome, cette ancienne capitale du monde, qui fut peuplée, dit-on, de trois millions d'habitans, et qui n'en a pas actuellement la dixième partie, semble être le séjour où les fièvres de toute espèce ont fixé leur empire. Elles y dominent constamment, sur-tout depuis le mois de juillet jusqu'en novembre. Depuis l'éphémère jusqu'à la pernicieuse, elles offrent toutes, chaque saison, de nombreuses observations au médecin, et l'on peut dire avec raison, qu'il n'est aucune maison à Rome où l'on ne trouve une fièvre et un moine : tellement ces deux engeances malfaisantes y pullulent. 1695. Lancisi.

L'illustre médecin de Clément XI, Lancisi, a décrit l'épidémie de fièvres pernicieuses qui régna à Rome dans le quartier du Vatican et ses environs, en 1695. Elle fut occasionée principalement par le débordement du Tibre, lequel répandit ses eaux dans les prairies qui sont au pied de Montemario, dans le grand cloaque et dans les

fossés du château Saint-Ange, et sur-tout par la constitution atmosphérique de l'année précédente; car, dit Lancisi :

> *Rarò sola quæ recens ac præsens urget, etiamsi immoderata sit anni tempestas, populares morbos progignit; sed plerumque per varios noxiarum tempestatum, aliarumque causarum gradus et conversiones, accedente hominum indiligentiâ, ad communes morbos via paratur.*

Dans l'automne de 1694, les pluies et les vents du midi furent très-fréquens, le Tibre sortit deux fois de son lit, et inonda les prairies environnantes, les rues basses du Vatican et les fossés du château St-Ange, les égoûts et les canaux furent encombrés, et les eaux des puits se corrompirent; aussi dès le printemps suivant ces eaux croupissantes commencèrent à exhaler des miasmes infects, et à se couvrir d'une multitude innombrable d'insectes et de reptiles. A ces causes, vint se joindre le souffle du scirocco, depuis le mois de mai jusqu'en septembre; ce qui répandit l'infection sur tous les quartiers hors de la ville, et produisit une cruelle épidémie de fièvres pernicieuses.

Cette influence maligne se faisait remarquer dans cette partie de la ville par la couleur jaune et livide des habitans, et par les nuages de moucherons et d'autres insectes qui couvraient les eaux putréfiées, auprès desquelles on ne pouvait passer sans être saisi d'un violent mal de tête. Ce qu'il y eût d'étonnant, c'est que l'épidémie ne fut pas générale dans tout le quartier du Vatican; mais elle s'étendit seulement depuis la rue du Borgo

Nuovo, jusqu'au nord, c'est-à-dire, vers la citadelle, tandis que la partie qui est à droite de la basilique de Saint-Pierre, le Borgo San-Spirito, les prisons de l'inquisition et les maisons situées sur la colline du Vatican, en furent exemptes. Le palais de la famille des Altoviti, quoique situé sur la rive opposée du Tibre, se trouvant placé vis-à-vis les fossés de la citadelle et la décharge du grand cloaque dans le fleuve, ressentit les effets de l'influence maligne. Un évêque qui habitait ce palais fut attaqué de la fièvre et mourut. Mais ce furent les habitans de Monte Mario, situé au nord des fossés et des prairies inondées, qui souffrirent le plus de l'épidémie, quoiqu'ils fussent éloignés d'un demi-mille des lieux infects; mais ils se trouvaient sous le vent. Il mourut un grand nombre de cultivateurs et de cénobites de ce canton.

On commença à voir dès le mois de mai et au commencement de juin, des fièvres tierces d'un caractère bénin; peu à peu elles se changèrent en pernicieuses et malignes, et elles dominèrent jusqu'en octobre. Elles furent plus ou moins meurtrières, selon les tempéramens et les dispositions des individus et la situation plus ou moins distante du foyer d'infection; elles attaquaient de préférence ceux qui avaient un mauvais régime de vie ou qui étaient sujets aux obstructions abdominales. Ces fièvres étaient rarement doubles tierces, elles prenaient le caractère pernicieux au troisième accès et emportaient les malades du septième au onzième jour; peu arrivaient au qua-

torzième, à moins qu'il ne survînt une dysenterie: alors la fièvre devenait chronique et se prolongeait jusque dans l'hiver.

Cette maladie s'annonçait d'abord par la couleur ictérique du visage, l'inappétence, la céphalalgie gravative; ensuite son invasion débutoit par un frisson sévère, accompagné de vomituritions de matières muqueuses et bilieuses, mêlées quelquefois de petits vers; au frisson succédait la chaleur et la soif; souvent les deux premiers paroxysmes se terminaient par une sueur si profuse, que les malades se croyaient délivrés et vaquaient à leurs affaires les jours suivans. Cependant les urines étaient safranées, troubles, épaisses, et le cinquième jour il survenait un nouveau frisson accompagné d'une anxiété précordiale et d'une inquiétude si vives, que le caractère pernicieux était manifeste, même aux moins clair-voyans.

La langue était brune et aride, la soif nulle, le pouls petit et inégal, les membres froids et agités par de légers mouvemens convulsifs; des taches livides se montraient sur la peau; la face était cadavérique, les leipothymies fréquentes, le ventre élevé, tendu, et douloureux. Avant le délire, et fréquemment après le sixième jour, il survenait des déjections bilieuses, blanchâtres, souvent sanguinolentes et très-fétides. Dès le commencement, les malades rendoient une grande quantité de vers; enfin, la soporisité, une sueur glaciale, des urines aqueuses, et des parotides venaient le septième où le neuvième jour, rarement le onzième, terminer les jours du malade.

La

La fièvre prit quelquefois le type de continue, surtout chez les citoyens de la classe aisée, ou qui étaient plus éloignés des lieux infects. C'était une vraie fièvre maligne qui terminait vers le septième, neuvième, ou onzième jour, par la mort.

L'hémorrhagie nasale, arrivant le sixième jour, soulageait les malades.

La maladie se jugeait favorablement par un flux copieux d'urines épaisses, par une dysenterie, ou par sa conversion en fièvre quarte.

L'ouverture des cadavres fit voir les viscères abdominaux livides, la vésicule du fiel, pleine d'une bile noirâtre. Les intestins sphacélés contenaient des excrémens très-fétides et mêlés de vers; et on y remarquait des taches circulaires, noirâtres, et comme des érosions concentriques qui semblaient être produites par la morsure des vers. Les poumons étaient mollasses et pleins, ainsi que les vaisseaux cérébraux, d'un sang noir.

Dans les cadavres de ceux qui succombèrent à la fièvre continue maligne, le système intestinal était peu altéré; mais le foyer du mal s'était porté sur le cerveau, dont les veines étaient variqueuses, avec des épanchemens d'une sérosité sanguinolente dans les ventricules. Aussi les malades qui avaient succombé, avaient, dans ce cas, présenté tous les signes d'une apoplexie à l'instant de la mort.

Quant au traitement, on tenta d'abord, non-seulement sans succès, mais même au grand détriment des malades, des purgatifs héroïques,

tels que la poudre de coraline et même la saignée ; à la fin, l'analogie et l'observation amenèrent les médecins à un traitement plus rationnel, et qui fut couronné du succès.

Dès qu'un malade, au début de la fièvre, faisait appeler un médecin, celui-ci prescrivait, si le malade était un homme du peuple, demi-once d'électuaire lénitif, uni à l'huile d'amandes douces. On donnait à ceux d'une classe plus élevée et plus délicate, la même dose de fleurs de casse, avec deux drachmes de pulpes de tamarins, et un scrupule d'yeux d'écrevisses. Si l'estomac était embarrassé, on faisait vomir avec l'huile d'amandes douces et l'eau thériacale, ou bien avec le vin émétique, ou l'ipecacuanha.

Ceux qui ne réclamaient des secours qu'après le troisième jour, se trouvaient mieux de l'usage des clystères, que des potions même les plus douces; ensuite, suivant les circonstances, on avait recours aux vésicatoires et au quinquina, que l'on pouvait avec raison regarder, comme les vrais spécifiques dans cette fièvre. Les vésicatoires étaient sur-tout utiles dans l'affection comateuse ; mais il fallait ordinairement les employer dès les premiers jours ; car dans la maladie avancée, et sur-tout chez les gens déjà cachetiques, ils produisaient souvent des ulcères gangréneux. Il fallait administrer le quinquina avant le troisième ou le quatrième accès, autrement il était sans effet; il était nécessaire en outre d'en varier les formules, selon les tempéramens et la diversité des symptômes.

Les malades dont les forces étaient languissantes, ou d'un tempérament phlegmatique, prenaient trois onces de quinquina uni à égale dose de vin et d'eau de scorsonère tous les jours des paroxysmes, matin et soir; dans les jours intermédiaires, ils ne le prenaient qu'une seule fois à jeun.

On le prescrivait en infusion dans les eaux de chardon bénit ou de scorsonère, avec quelques gouttes de l'huile de Mathiole, à ceux d'une constitution maigre, et qui présentaient déjà quelques symptômes de lésion des fonctions nerveuses.

En général, la formule suivante fut la plus avantageuse dans l'anxiété précordiale, le froid des extrémités, le coma et les mouvemens convulsifs :

℞ chinconæ. ℈j, olei Matheol. gutt. vj. diascord. Fracast. ℈j, dont on formait une masse de pilules, que les malades prenaient deux fois par jour, dans les jours fébriles, et une fois dans les jours d'intermittence; et cela jusqu'au neuvième et quatorzième jour.

Des médecins obtinrent quelques succès de l'emploi de la thériaque délayée dans du vin, sur-tout dans les cas de fièvre continue maligne. Ce remède guérit souvent les fièvres algides, avant que l'on connût le quinquina.

La boisson ordinaire était la décoction de scorsonère, de contrayerva, de râpure de corne de cerf, et des feuilles ou du suc de laiteron; ou bien on donnait les eaux distillées des plantes ci-dessus,

aiguisées avec le tartre émétique, le nitre stibié, ou l'esprit volatil de corne de cerf.

La gélatine de corne de cerf, avec les émulsions d'amandes et de semences de chardon bénit, et le diascordium de Fracastor, était prescrite aux gens riches.

La diète était absolue; on permettoit à peine le bouillon de poulet, le pain bouilli avec la râpure de corne de cerf, ou un œuf frais seul.

Il fallait continuer cette méthode jusqu'au quatorzième jour.

Lorsque la maladie prenait un caractère chronique ou se transformait en fièvre quarte, on employait la rhubarbe unie au quinquina ou le tartre émétique, ou la décoction de sauge et la poudre de myrrhe; et enfin le changement d'air était un moyen plus sûr pour se délivrer de cet hôte pernicieux.

Lorsque la fièvre continue menaçait d'une congestion au cerveau, il fallait ouvrir promptement la veine et sur-tout la jugulaire. Les ventouses scarifiées étaient pareillement recommandées.

Quant aux symptômes principaux, tels que la vermination, les parotides et la dysenterie, on y remédiait, en remplissant les indications qu'ils exigeaient; ainsi, on combattait la vermination avec l'huile de Mathiole et l'eau de chardon bénit, ou de rhue, dans laquelle on avait fait bouillir du mercure cru; les clistères de lait et avec la même huile, le suc de rhue, la poudre de coraline, la décoction de scordium, etc.

Les parotides s'ouvraient rarement d'elles-

mêmes, et même lorsqu'elles sont aidées par l'art, rarement en résulte-t-il un bon effet: elles produisent des suppurations internes mortelles, qui pénètrent dans les oreilles, dans la bouche, dans la gorge et jusque dans la poitrine, et trompent ainsi l'espoir du médecin, qui voit périr ses malades, par un flux de ventre symptomatique, ou par la consomption, ou par l'éruption subite de ces congestions humorales, par les oreilles ou par la bouche.

Hippocrate rapporte dans ses épidémies plusieurs exemples semblables, tels que ceux de Crastihonacte et du peintre Ancilla.

Dans l'épidémie actuelle, la plupart des malades à qui les parotides parurent, succombèrent, parce qu'elles n'étaient point critiques, sur-tout si elles étaient accompagnées d'urines crues, aqueuses, et de sueurs froides.

Il y en eut à qui l'action des parotides fut salutaire, à l'exemple d'Hippotomus Palamida, dans les épidémies d'Hippocrate.

La dysenterie était souvent un signe mortel; car la dissection des cadavres morts dans cet état, montra les intestins gangrénés. On voulut d'abord la réprimer avec les opiats et les diaphorétiques; mais on s'aperçut qu'il se formait aussitôt des métastases funestes à la région précordiale, ou au système cérébral. On réussit mieux avec les démulsifs, les détersifs, et les relâchans doux, tels que les eaux de Tetuccio. On n'employait que vers la fin de la maladie, la thériaque ou le diascordium, et seulement lorsque la fièvre et tous

les symptômes d'affection cérébrale avaient cessé.

Enfin, dans le mois d'octobre, les vents du nord s'étant élevés, firent disparaître les miasmes contagieux, et l'épidémie s'amortit peu à peu.

1705. Lancisi. Il y a dans le Patrimoine de saint Pierre une montagne nommée Pelia, au bas de laquelle est une plaine agréable et fertile, de cinq mille pas de long, sur deux mille de large environ, et qui est environnée de collines. La montagne occupe le centre et présente une plate-forme, sur laquelle est bâtie la ville d'Orvietto, appelée autrefois *Oropytum* ou *Herbanum*, sur un plan ovale, dont le grand diamètre est d'orient en occident. Elle est exposée à tous les vents, et sur-tout à celui du nord, qui y souffle d'autant plus violemment, que son cours y est tout-à-fait libre. Celui du sud y est si fréquent qu'on croirait qu'il y fait sa résidence habituelle. Il n'y a point de fontaines dans la ville; cependant on y boit des eaux de citernes excellentes, et on y admire un puits public, chef-d'œuvre de l'art, où des bêtes de somme descendent et remontent pour y puiser et en apporter l'eau.

Au pied de la montagne, coule le Vetus, qui va se jeter dans le Tibre; et à la base orientale est une fontaine d'eau minérale salée, dont les vertus approchent de celles de Tetuccio.

L'air est très-salubre à Orvietto; cependant comme depuis quelque temps on faisait rouir du chanvre plus près de la ville qu'autrefois, dans des fossés d'eau stagnante, cette pratique devint funeste aux habitans; de plus, le fumier et les im-

mondices que l'on laissait macérer dans les rues, s'infiltrant dans la terre, corrompirent enfin les eaux des citernes, et produisirent des fièvres de mauvais caractère, qui se développèrent dans la ville aux mois d'août et de septembre.

Les fièvres masquaient d'abord leur caractère insidieux sous l'apparence d'une intermittente simple, quotidienne ou tierce, et débutaient par un frisson suivi de chaleur et de sueur; mais vers le troisième accès, elles devenaient tout-à-coup continues et mortelles. Les premiers symptômes étaient accompagnés de vomissemens bilieux ou de diarrhée, de douleurs de tête et de reins, de cardialgie, de tension des hypocondres. La chaleur et la sueur étaient légères, et allaient en diminuant à chaque accès; tellement que le troisième ou le quatrième, survenant avant que le précédent fût terminé, les malades restaient glacés, et la fièvre se changeait en Lypirique ou Algide.

Si dès le début de la maladie on pouvait administrer un vomitif, la guérison était assurée; mais plus tard, il fallait employer les clystères, les sucs d'herbes acidulés ou animés avec un sel volatil. Dans l'état de la maladie, les diaphorétiques et les alexipharmaques étaient utiles, ainsi que les vésicatoires et les ventouses scarifiées; dans le déclin, il fallait s'abstenir des purgatifs, qui étaient mortels.

L'inquiétude, la jactation des membres, les léipothymies, la langue aride, les sueurs froides et fétides étaient des signes funestes. L'agrypnie

continuelle présageait le délire qui était moins dangereux que les vertiges et la soporosité : ces deux derniers symptômes se terminaient souvent par une apoplexie foudroyante.

Les convulsions étaient aussi des précurseurs de la mort.

Les déjections bilieuses, les parotides, les stigmates livides étaient purement symptomatiques.

Les mesures que prescrivit le pape Clément XI, pour éloigner les rouissages du chanvre, et pour purger la ville des immondices, firent disparaître cette épidémie qui se renouvelait tous les ans en automne.

1708. Traversari Bartolomeo Traversari envoya en 1708, à Lancisi, la relation suivante de l'épidémie qui avait régné cette année-là à Pesaro, dans le duché d'Urbino.

Pesaro tire son nom du fleuve Pisaurum, en italien Foglia, qui l'arrose. Cette ville est située entre Fano et Rimini : elle est exposée aux vents du nord, de l'est et du midi. La plaine qui l'environne, s'étend à dix-mille pas du côté de la mer, et est arrosée par plusieurs rivières et ruisseaux. Deux flaques d'eaux stagnantes rendent ce pays mal-sain : on les nomme Guazzi ; l'une est près du port neuf à l'embouchure de la Foglia ; l'autre est sur le bord de la mer, dans un lieu où jadis fut un port. Ces deux espèces de lacs produisent en été des exhalaisons malfaisantes.

La situation basse et humide de la ville, et son exposition aux vents d'est et du sud, la rendent plus mal saine encore, sur-tout depuis le

commencement de l'été jusqu'à l'équinoxe d'automne. Elle l'était déjà du temps de Catulle, qui disait :

Prœter quam iste tuus moribundâ à sede Pisauri
Hospes, inauratâ pallidior statuâ.

Le médecin Alberti écrivait que de son temps peu d'habitans de Pesaro vivaient au-delà de 50 ans.

Dans l'été de 1708 des fièvres tierces malignes se déclarèrent dans cette ville; on les attribua aux vents, à l'abondance des fruits, aux chrysalides putréfiées des vers à soie. Mais Lancisi qui y avait observé la même épidémie en 1703 et 1705, en accusa les eaux stagnantes, et sur-tout celles de la petite rivière la Genica qui baigne les murs de la ville, dont elle retient les immondices dans ses eaux presque croupissantes.

La maladie commença par des tierces simples ou doubles, bénignes; mais vers l'équinoxe d'automne elle se montra avec un caractère de malignité. Le premier paroxysme débutait par de légères horripilations, réfrigération des extrémités suivie de chaleur modérée, pouls vibré, urines crues et peu abondantes. Le deuxième et le troisième paroxysme étaient semblables au premier; mais le quatrième était marqué par des symptômes plus graves, un frisson plus prolongé, anxiété extrême, respiration difficile, vomissemens bilieux bruns et noirâtres, déjections alvines de même nature. Le paroxisme se terminait par une légère chaleur, le pouls tombait, la soif était pressante, la langue aride, âpre, d'un rouge

foncé ; il survenait des léipothymies et des cardialgies, qui se terminaient souvent par la sterteur, l'aphonie et la mort.

Dans le progrès de la maladie, on observait des mouvemens spasmodiques dans les membres, il survenait des exanthèmes ou stigmates livides suivis de délire et d'affection comateuse, les malades rendaient des vers par le haut et par le bas, les urines étaient variables, des parotides paraissaient vers les neuvième, onzième ou quatorzième jour ; elles étaient un mauvais signe, et il était dangereux d'en solliciter la maturation. Tous ces symptômes variaient selon l'âge et le tempérament des malades.

L'épidémie fut plus menaçante que mortelle dans ses effets : car sur trois mille personnes qu'elle attaqua, à peine en mourut-il cent.

On employa dans son traitement les absorbans, les fébrifuges unis aux alexipharmaques, le quinquina, les sels amers, les eaux diaphorétiques ; et pour prévenir les récidives on prescrivait les décoctions amères et fébrifuges, les bols de quinquina et de rhubarbe. Les parégoriques, les anthelmintiques, les vésicatoires et même la saignée, étaient mis en usage selon l'urgence des symptômes.

On assainit les marais, on cura les rivières et les cloaques, et l'on maintint la propreté dans la ville, seuls moyens qui firent disparaître l'épidémie, d'après les conseils de Lancisi, qui recommanda le même traitement qu'il avait suivi à

Rome quelques années auparavant, dans une épidémie de même espèce.

Les transports au cerveau, les flux de ventre colliquatifs, les sueurs de même nature, les vertiges, les défaillances étaient des signes funestes, et auxquels il fallait promptement remédier.

Ainsi, dans le premier cas, Lancisi prescrivait la saignée à la jugulaire, et les vésicatoires; dans le second, les opiats légers, les diaphorétiques, les clystères mucilagineux, les boissons acidulées, la gélatine de corne de cerf, le diascordium, etc. Dans les sueurs colliquatives, on avait recours aux cordiaux, tels que le vin et la thériaque.

Antoine Cocchi, l'un des meilleurs médecins italiens du 18.e siècle, envoya à Lancisi la narration suivante de l'épidémie qui régna en 1709 à Agnani et à Ferentino. 1709. Cocchi.

Ces villes de l'ancien pays des Herniques, sont situées au milieu de collines peu élevées à l'orient et au midi, à cinq milles environ l'une de l'autre, dans un territoire fertile; et le climat n'en serait pas insalubre sans les exhalaisons nuisibles des eaux du Tufano, qui ont un cours assez lent pendant l'été, et qui déposent des concrétions tartareuses si considérables, qu'on les prendrait pour des fondations de murailles. Le rouissage du lin et du chanvre contribue encore à augmenter les exhalaisons délétères de cinq fontaines d'eaux sulfureuses qui sourdent du penchant des collines. Il y eut pendant l'été de 1709 des inondations qui, après avoir ravagé les moissons, formaient des cloaques dans la plaine. Dès-lors commen-

cèrent à régner épidémiquement des fièvres de mauvais caractère. Les horripilations, le frisson et la réfrigération périodique des membres marquaient leur invasion sous le type d'une tierce simple ou double, la physionomie des malades devenait triste et subictérique, le pouls était petit, fréquent et inégal, avec céphalalgie, tintement des oreilles, soif, dégoût, vomissemens, cardialgie, syncope, prostration des forces, agrypnie, anxiétés, délire, mouvemens irréguliers des membres, suite de l'oscillation convulsive des méninges, soporosité et mort; les urines devenaient comme du lessif corrompu, quelquefois les parotides se montraient.

Tel était l'aspect de ces fièvres, qui se terminaient par la mort le neuvième ou le onzième jour, et rarement les malades arrivaient au quatorzième. Ceux qui en réchappaient n'éprouvaient jamais de crises marquées ni parfaites, mais il leur restait toujours quelques traces morbeuses, telles que des obstructions abdominales, la cachexie, la fièvre quarte et autres affections chroniques. Quelques malades mouraient suffoqués par les parotides ou dans un état de léthargie, ou par un flux dysentérique.

Cocchi traitait ses malades de la manière suivante. Dès le début, s'il y avait disposition à vomir, il leur prescrivait la teinture émétique, ensuite une décoction d'orge et de semences de citron, suivant le précepte d'Hippocrate:

Medicari æstate superiùs, hyeme verò inferiùs convenit.

Le même jour, après l'effet du remède, il

donnait un parégorique pour calmer le mouvement produit par l'émétique ; il prescrivait l'élixir prophylactique de Sylvius, la gélatine de corne de cerf, les émulsions d'amandes ou de pepins de citron. Il n'oubliait pas les vermifuges ; ensuite, dès que la fièvre remettait, il administrait le quinquina. Dans les affections comateuses, il faisait appliquer les vésicatoires.

L'épidémie commença au solstice d'été, s'augmenta au mois d'août, et après avoir fait mourir près de cinq cents personnes, elle cessa à l'entrée de l'hiver.

On lit dans les consultations de Fréderic Hoffmann, l'histoire des fièvres intermittentes pernicieuses qui régnèrent en 1720 dans une grande partie de l'Allemagne; elles étaient en général assez bénignes, et ne mettaient en danger la vie des malades que par une méthode de traitement mal appliquée. Ces fièvres débutaient par un frisson suivi d'un froid général, avec douleurs tensives des membres et du dos, anxiétés précordiales, oppression de poitrine, nausées et vomiturition ; ensuite chaleur véhémente, pouls accéléré, soif considérable, violente céphalalgie, inquiétude, et prostration des forces. La chaleur était plus forte le second jour que le premier ; le frisson ne revenait que le second jour, et il était suivi des autres symptômes dont l'exacerbation provoquait parfois le délire. Le paroxysme se terminait par des sueurs.

1720. F. Hoffmann.

Les sudorifiques trop actifs, les alexipharmaques, les saignées et les rafraîchissans rendaient

promptement cette fièvre mortelle. Deux malades que l'on saigna au premier paroxysme, moururent le même jour au milieu des sueurs froides.

Si la maladie se prolongeait, elle se terminait par une diarrhée critique ou une métastase aux oreilles.

Les urines troubles et sédimenteuses, le flux de ventre bilieux et les sueurs chaudes soutenues donnaient l'espoir de la guérison.

L'indication curative était de suivre celles de la nature, et de la seconder par des remèdes convenables et un régime modéré. C'est dans cette intention qu'on donnait un léger vomitif quelques heures avant le retour du paroxysme, à ceux qui éprouvaient des nausées et des envies de vomir. On amenait par ce moyen la maladie au caractère de tierce régulière (*tertianæ exquisitæ*), que l'on combattait ensuite par la méthode ordinaire.

La boisson prescrite était la décoction d'orge, de râpure de corne de cerf, de scorsonère et d'écorce de citron acidulée avec l'essence d'antimoine. On ordonnait aussi le nitre et l'antimoine diaphorétique fixe.

Dans les intermissions, on usait des poudres tempérantes et absorbantes, et des stomachiques.

L'épidémie prit, vers la fin de l'année, le caractère de continue maligne, et elle attaquait indistinctement tous les âges et tous les sexes.

Le printemps et l'été avaient été humides et pluvieux, avec des alternations de chaud et de froid. Il y avait beaucoup d'eaux stagnantes qui se

corrompirent, et qui produisirent une multitude infinie d'insectes, et des exhalaisons putrides et infectes, qui furent comme le germe de cette épidémie.

Christophe-Michael Adolphe observa la même épidémie, qui régna à cette époque à Leipsick en juillet, août, septembre et octobre. La température était variable, chaude et humide, et au milieu des petites véroles, des rougeoles, des rhumatismes et des douleurs arthritiques régnantes, parurent des fièvres intermittentes malignes qui n'épargnèrent presque aucune famille. Voici leurs symptômes caractéristiques : horripilations, froid intense, frissons courts mais violens, céphalalgie atroce, stupeur, offuscation de la vue, chaleur ardente par tout le corps, qui durait si long-temps, qu'elle simulait une fièvre continue. A ces symptômes, se joignaient la torpeur, la somnolence, le délire, les vomissemens érugineux, les douleurs vagues, souvent même on vit rendre des vers par les selles. Mais ces symptômes alarmans se jugeaient assez souvent par une diarrhée critique, qui les faisait disparaître. Plusieurs malades restèrent dans un assoupissement profond pendant trois à quatre jours, et se réveillèrent en convalescence. Dans les trois derniers mois, il survint à plusieurs malades vers la fin de la maladie de grandes taches scorbutiques, ou une éruption galeuse sèche. Les convalescens éprouvaient des sueurs débilitantes et reprenaient difficilement leurs forces ; les pieds se tuméfiaient et s'exulcéraient quelquefois. Adolphe.

Les femmes, les enfans et les hommes d'un tempérament cholérique y furent plus sujets que les autres.

L'épidémie cessa au commencement de l'hiver. On employa pour le traitement de cette fièvre les absorbans salins, le sel ammoniac, l'arcanum duplicatum et le nitre.

1722. Richa. Dans la constitution épidémique de Turin pour l'année 1722, Richa signale des fièvres pernicieuses qui furent très-répandues dans cette ville, et leur traitement par les alexipharmaques et les volatils fut très-pernicieux ; l'unique remède pour juguler la maladie, dit Richa, était le quinquina à larges doses.

1728. Lanzoni. Les éphémérides des curieux de la nature nous ont conservé une note de Joseph Lanzoni, des fièvres tierces pernicieuses qui régnèrent en 1728 et 29 dans le Ferrarois.

L'automne de 1727 fut si pluvieux, que la terre fut inondée et resta couverte par les eaux. Le vent du midi soufflait continuellement ; les eaux stagnantes et corrompues produisirent des brouillards fétides et des nuées d'insectes. Depuis lors jusqu'au mois de mai suivant, le temps fut toujours couvert et nébuleux. Aux approches de l'été, les vins ayant tout à coup pris une fermentation extraordinaire, se corrompirent, et ce fut à cette époque que toute cette contrée fut attaquée par une épidémie de fièvres tierces de mauvais caractère. Elles s'annonçaient par de violens frissons, avec des vomissemens et des flux de

ventre

ventre bilieux, qui ne cédaient à aucun remède; et qui emportaient promptement les malades.

Et Lanzoni, qui paraissait grand amateur du vin et grand ennemi de la saignée, s'écrie: *O nos infelices! ex vini corruptione humorum discrasiam experimur; inter vinum et sanguinem enim intercedit mutua analogia, unde ex illius putrescentiâ, corruptio humorum nostrorum erit timenda.*

Le vin généreux et le quinquina en poudre ou en infusion, avec la cascarille dans du vin d'Espagne, étaient les meilleurs remèdes.

La fièvre variait de caractère; souvent elle prenait celui d'hémitritée ou de reumatique; quelquefois elle se changeait en quarte, ou bien il survenait à la peau une éruption scabieuse ou pustuleuse. Quelques malades rendirent des vers par le haut et par le bas; les urines étaient tantôt troubles et jumenteuses, tantôt blanches, verdâtres, rouges, sabloneuses et très-fétides; elles n'étaient point critiques. Les selles, toujours bilieuses, ne donnaient aucun signe de coction.

L'ouverture des cadavres fit voir dans l'estomac et les intestins une grande abondance d'humeurs visqueuses; la membrane interne de ces viscères était mouchetée de taches livides; la bile de la vésicule du fiel était gypseuse. On trouva chez quelques-uns des vers dans le canal intestinal; les autres viscères étaient sains.

La saignée était mortelle. Quelquefois on commençait par purger les malades; ensuite on leur donnait le quinquina, ou bien la poudre de

contrayerva, d'écorce d'orange, la décoction de centaurée, de verveine, le vin d'absinthe, etc. On donnait aussi dans le principe un vomitif, si le cas l'exigeait.

Bartholomeo Beccaria, professeur de l'université de Bologne, signala la même épidémie, qui enleva la vingtième partie des habitans du Bolognais, et sur-tout les enfans.

1737. Hahn. C'est encore dans les éphémérides des curieux de la nature (*App. t. X*), que nous avons recueilli l'épidémie de fièvres pernicieuses qui régna à Breslau en Silésie en 1737. J. Gothofr. Hahn la rapporte en ces termes.

L'année 1736 avait été féconde en mortalité, et les saisons furent d'une inclémence extraordinaire. Le printemps annonçait une année fertile, lorsqu'il survint des pluies si abondantes, qu'on eût dit que les nuages descendaient en masse sur le sol déjà inondé. Les fleuves débordèrent de toutes parts, et les campagnes riantes de la Silésie se changèrent en de vastes lacs. Cette inondation subsista jusqu'au mois d'août, de sorte que les moissons furent totalement perdues. A ce fléau succéda une disette affreuse, le peuple fut obligé de se nourrir de cadavres d'animaux, de glands et d'écorce d'arbres. Beaucoup de malheureux moururent de faim.

Les vents ne soufflaient point; les eaux croupissantes se couvrirent de millions d'insectes, elles devinrent d'une fétidité insupportable; appliquées sur la peau, elles y produisaient des exulcérations. Les maisons devinrent très-humides, et

la chair des animaux n'était plus qu'une nourriture désagréable et mal saine.

Toutes ces circonstancces malheureuses furent la cause et le prélude de l'épidémie qui éclata au printemps suivant, et qui fut fatale à plusieurs milliers d'habitans de cette province, ordinairement si salubre. Les cas suivans serviront à faire connaître l'espèce de maladie qui régna alors. Une femme délicate, âgée de trente ans et plongée dans la misère, est attaquée à l'improviste d'un violent paroxysme fébrile : le second jour, céphalalgie atroce, soif inextinguible : troisième jour, apparition des règles, vomissemens et déjections de matières bilieuses, frisson syncopal : quatrième jour, chaleur interne brûlante, la langue paraît comprimée comme par un fer chaud : septième jour, chute des cheveux, aphonie : neuvième jour, angyne sans tumeur : treizième jour, vomissemens d'une pituite tenace, flux de ventre colliquatif, inquiétude, torpeur et convulsions suivies de la mort.

Deux autres femmes furent attaquées de la maladie dans le même temps, mais elles la surmontèrent heureusement. Le troisième jour, il survint à l'une un érisypèle critique sur le visage ; l'autre vit sortir le second jour une exulcération carbonculeuse aux doigts.

Une dame noble, âgée de vingt-sept ans, d'une bonne santé, sujette seulement à quelques douleurs articulaires, fut attaquée subitement de la maladie. Les douleurs articulaires cessèrent à l'instant ; elle fut saisie d'une telle anxiété, qu'au

premier moment, la malade étendue dans son lit et le corps frappé d'un froid glacial, paraissait près d'expirer; mais il survint une chaleur si violente, que la malade se croyant consumée par un feu brûlant, s'écriait : je me meurs ! je me meurs ! Une sueur peu abondante termina ce paroxysme, et les douleurs reparurent dans la nuit; le quatrième jour, les sueurs et de fortes évacuations alvines parurent donner quelque espérance de salut; mais le lendemain l'accès fébrile et les anxiétés précordiales revinrent avec des douleurs rhumatiques, intolérables et une éruption miliaire : le sixième jour, après une nuit désastreuse, nausées et vains efforts pour vomir, légères aberrations mentales : septième jour, urines involontaires, stillation de sang par le nez, expectoration visqueuse, terreurs, et convulsion épileptique qui termina la vie.

Un homme d'un tempérament sec et d'un caractère craintif, fut attaqué de la maladie qui fit un cours rapide à la mort.

Premier jour, paroxysme fébrile, suivi de vomissemens bilieux, douleurs atroces à la tête et à l'abdomen, chaleur brûlante à l'intérieur.

Deuxième jour, après une nuit très-inquiète, urines noirâtres, retour du vomissement, suivi d'une sueur profuse et de quelque rémission.

Troisième jour, retour du paroxysme, qui fut plus sévère, augmentation des douleurs céphaliques et abdominales, inquiétudes, vives convulsions; le corps devient livide, et le malade meurt comme frappé d'une apoplexie foudroyante.

Une dame noble, âgée de quarante-six ans, grasse et bien portante, prit la fièvre au retour des funérailles nocturnes d'une de ses amies; le chagrin et les effluves fétides s'exhalant des caveaux sépulcraux, ajoutèrent encore à la disposition à contracter la maladie : les règles venaient de cesser.

Deuxième jour, douleur cardiaque violente, prostration subite des forces, insomnie, amertume de la bouche, moiteur sans soulagement.

Troisième jour, urines bilieuses, soif, frisson véhément suivi de chaleur, sueurs colliquatives.

Quatrième jour, éruption confluente de miliaire, tuméfaction du corps; le visage devient d'un rouge obscur, la physionomie est sinistre, borborigmes, fréquentes envies d'uriner.

Cinquième jour, retour des règles, douleurs rhumatiques dans les membres, inquiétude générale, haleine suspireuse, pâleur luctueuse, aphonie, râle et mort.

Un marchand, âgé de trente-deux ans, d'un bon tempérament, mais frappé par la crainte de la maladie, est tout-à-coup attaqué de la fièvre.

Deuxième jour, céphalalgie et nausées.

Troisième jour, les forces étant vigoureuses, on fit sur le champ une saignée; le sang extrait était inflammatoire. Le soir le malade vomit, et son corps se couvrit de taches brunes.

Quatrième jour, disparition et retour récurrent de cet exanthême.

Cinquième jour, retour du troisième accès;

peau moite, douleur intolérable à la région précordiale, délire.

Sixième jour, délire, yeux larmoyans et fuligineux, langue sèche et brûlante, crachats résineux, urines bilieuses; *potions citronées, nitrées et acidulées, fomentations sur tout le corps avec l'eau et le vinaigre.*

Huitième jour, continuation des mêmes remèdes; détuméfaction du corps; l'expectoration devient plus facile, une douce moiteur survient, le délire cesse, et le quatorzième jour, le malade fut guéri.

Le docteur Hahn fut lui-même attaqué de la maladie. Il était âgé de quarante-quatre ans et d'une bonne constitution; il éprouvait depuis quelque temps une douleur à la nuque. Étant rentré chez lui pour dîner, il fut subitement saisi d'un violent frisson; la tête devint brûlante, tandis que les pieds étaient glacés; les douleurs s'étendirent à toute la tête, et l'abdomen était dans un état de spasme, langueur extrême, nuit inquiète, terminaison du paroxysme par une sueur abondante.

Deuxième jour, les yeux étaient douloureux et les membres brisés, rémission des symptômes.

Troisième jour, retour du paroxysme fébrile, dont les symptômes furent plus sévères.

Quatrième jour, nuit inquiète par suite de la violence du mal de tête.

Cinquième jour, retour de l'accès fébrile, froid glacial des extrémités inférieures.

Sixième jour, prostration des forces, crainte

de la mort, débilité des fonctions mentales, soubresauts des tendons, éruption de miliaire sur le dos.

Septième jour, vomissemens, chaleur interne; *ablutions froides sur tout le corps.*

Huitième jour, pouls tremblottant, gémissemens continuels causés par les douleurs.

Neuvième jour, vomissement de sang grumelé, sub-délire.

Onzième jour, sueur suivié de rémission de quelques heures, pendant laquelle on se hâta d'employer le quinquina : car déjà une langueur mortelle menaçait le malade, qui ne parlait qu'en balbutiant.

Douzième jour, angine aphteuse, grincement des dents, rire sardonique, spasme cynique, surdité, expectoration ; on continua le quina.

Quatorzième jour, coma, la fièvre revint dans la nuit avec un violent frisson, suivi d'une sueur froide ; la parole manquait ; les urines étaient involontaires.

Quinzième jour, à minuit, au moment d'un nouveau frisson glacial, une ablution froide rappela le malade qui paraissait à ses derniers instans.

Seizième jour, retour de l'ouïe, la langue presqne paralysée.

Dix-septième jour, aphtes dans la bouche.

Dix-huitième jour, le malade témoignait une grande envie de manger ; il se jeta avec avidité sur un morceau de bœuf et des concombres. Tandis qu'il mangeait, une sueur profuse s'écoulait de toutes les parties du corps : il s'endormit ensuite.

Enfin le vingtième jour, les symptômes diminuèrent ; mais ce ne fut que le quarantième, que le malade fut rétabli.

On lui administra dans le commencement d'abondantes potions nitrées et acidulées avec le citron ; le soir, pour calmer les douleurs, six à sept grains de pilules de cynoglosse, ou un grain d'extrait aqueux d'opium.

On tenait souvent les fenêtres ouvertes, et le malade changeait deux fois de lit dans les vingt-quatre heures, et souvent de linge. Le quina et l'équitation achevèrent le rétablissement.

1759. Medicus. Casimir Medicus raconte en ces termes l'épidémie qui régna à Manheim en 1759.

Dans l'automne, c'était une fièvre intermittente pernicieuse du plus mauvais caractère, sur-tout quand elle se présentait sous celui de soporeuse ; elle était alors toujours mortelle. Les symptômes étaient une ardeur violente dans les voies urinaires, avec strangurie et soporosité. Le sang extrait par la saignée était aqueux, d'une couleur tantôt claire, tantôt verte, sans aucune consistance, et passant très-promptement à l'état de putréfaction. Les malades se plaignaient d'une chaleur considérable et intense, avec penchant à la somnolence ; ils se réveillaient très-foibles et avec moins de chaleur, l'urine ne sortait qu'avec la plus grande difficulté. Ces symptômes duraient jusqu'au troisième jour, époque où l'intermittence se montrait ; cependant, chez deux personnes, la maladie présenta durant tout son cours le type d'une continue rémittente.

Le premier paroxysme était marqué par un violent frisson, suivi d'une chaleur générale et d'une sueur copieuse, souvent fétide, soporosité, ronflement et plaintes sourdes. Le paroxysme durait de dix à dix-huit heures; à la fin, les malades se réveillaient subitement. Dans la rémittence, douleur de tête obtuse, langueur de tout le corps, prostration des forces et grande anxiété.

Le second paroxysme était plus violent que le premier, rien ne pouvait sortir les malades de leur état soporeux. Les mêmes symptômes se montraient de nouveau, avec lésion de la déglutition et embarras de la langue, soubresauts des tendons et état simulant l'apoplexie; les yeux étaient ouverts et fixes, mouvement spastique de la face. Le paroxysme diminuait ensuite peu à peu, et l'intermittence se déclarait.

Mais le troisième paroxysme arrivait, accompagné des symptômes les plus graves et les plus alarmans, tels que le frisson, le râlement, le délire, les spasmes, les convulsions, et même l'épilepsie. Medicus vit un malade avoir tous les symptômes du tétanos; le visage semblait comme couvert d'une matière grasse, la langue immobile et tapissée d'une mucosité noire et fétide, la déglutition était totalement empêchée, la moindre goutte d'eau mise dans la bouche menaçait d'une suffocation : l'apoplexie et la mort terminaient ce dernier paroxysme.

Les jeunes gens étaient les plus sujets à contracter cette maladie, qui, quoique très-périlleuse, était cependant guérissable, si l'on prévenait le

troisième paroxysme. Voici la méthode que suivit Medicus.

Dès le début il saignait, pour faire changer la fièvre continue en intermittente, et pour diminuer la céphalalgie ; peu après il prescrivait un émétique, après l'effet duquel il donnait le quinquina à la dose de 2 scrupules ; si la tête était fortement engagée, on appliquait les vésicatoires ; s'il y avait constipation, on appliquait des clystères.

Durant les paroxysmes on ne donnait aucun remède.

1759-61. Lautter. Lautter, dans son *historia medica biennalis*, rapporte l'épidémie qui régna à Luxembourg de 1759 à 1761. Aux fièvres aiguës qui régnaient depuis deux ans, succédèrent au printemps de 1759 des fièvres intermittentes de divers genres, qui devinrent plus opiniâtres en été, où elles se compliquèrent de diarrhées et de dysenteries. Elles prirent en automne un caractère pernicieux, n'épargnant ni âge, ni sexe, ni tempérament.

Elles s'annonçaient par des pandiculations, une légère horripilation qui durait peu, et qui rarement était suivie de frissons ; mais il survenait bientôt une chaleur mordicante, douleur de tête véhémente, soif insatiable, anxiété, grande inquiétude, langue sèche et aride, nausées, efforts pour vomir, flux de ventre colliquatif. Le paroxysme se prolongeait souvent pendant la nuit, et quoiqu'il diminuât vers le matin, cependant jamais il n'y avait d'apyrexie complète ; ce n'était

qu'une rémittence, et l'accès fébrile revenait plutôt qu'à son ordinaire. Les forces des malades se débilitaient considérablement; mais au troisième paroxysme, des symptômes beaucoup plus graves venaient se joindre aux précédens, tels que la stupeur des sens, les affections comateuses presque apoplectiques, le délire frénétique, les tremblemens violens des membres, les vomissemens, la dysenterie, les douleurs rhumatismales ou latérales aiguës, accompagnées par fois de la toux, avec le pouls dur et vibré; de sorte que cette fièvre simulait tantôt une pleurésie, une épilepsie ou un choléra, ou enfin elle prenait le caractère d'une continue aiguë.

La seule manière de dompter cette maladie était de bien saisir le moment de rémittence ou d'intermittence des paroxysmes, pour donner le quinquina à large dose. La seule difficulté était de bien discerner la maladie dans toutes ses métamorphoses.

Nous avons trouvé dans la collection d'obser- 1761.
vations de médecine pratique de Casimir Medicus, Medicus.
le détail de l'épidémie qui se manifesta à Manheim et dans les environs, à la fin de juillet 1761. Elle n'avait pas d'abord de caractère fixe; mais dans les mois d'août et de septembre, elle parut sous la forme d'une intermittente maligne. Elle s'annonçait par le frisson et la chaleur fébrile sans sueur, ou avec une sueur modérée de courte durée; mais les spasmes et les convulsions qui survenaient dans les paroxysmes subséquens, étaient des symptômes qui rendaient la maladie

périlleuse et maligne; les malades se trouvaient tout à coup tellement affaiblis, que la plupart mouraient dans le délire. Le court intervalle des paroxysmes et des accidens qui les accompagnaient, annonçait la malignité de la maladie. Si cet intervalle était plus long, il laissait quelque espoir de guérison. Les spasmes, les convulsions, la lésion des sens internes et externes, la déglutition impossible, l'état d'inertie de l'œsophage et du rectum étaient autant de signes funestes.

Le pouls était différent, suivant la véhémence du spasme et des convulsions; tantôt dur, plein et vibré, tantôt serré, petit, fréquent et irrégulier. Au bout du second jour, une sueur copieuse et visqueuse paraissait sur la peau sèche, dure et âpre, principalement à l'occiput et à la tête. Cette sueur s'échappant goutte à goutte, était l'annonce d'une mort prochaine. Sur onze malades, deux seuls échappèrent à la mort.

En septembre le temps était variable; les récidives furent fréquentes. Si l'atmosphère se rafraîchissait, les symptômes fébriles s'exacerbaient.

Au mois d'octobre, cette fièvre se changea en tierce, ou en quarte double et irrégulière; le frisson était plus long, tellement qu'il occasionait une grande prostration des forces; les symptômes étaient différens, et souvent compliqués d'une dysenterie maligne, de scorbut, de ptyalisme et de taches pétéchizantes; la chaleur était plus modérée et plus courte dans le paroxysme, et une sueur visqueuse et fétide couvrait les malades pendant douze heures. Chez quelques malades, la

fièvre commençait par la chaleur et se terminait par le frisson, et alors il n'y avait pas de sueur.

Ces fièvres continuèrent en novembre, plutôt avec le type quartenaire; elles résistaient à tous les remèdes, et débilitaient considérablement les malades; les sueurs étaient quelquefois profuses, ou bien les malades éprouvaient une dysenterie putride. Vers la fin du mois, l'épidémie disparut entièrement.

On trouva dans un cadavre la rate d'une grosseur énorme; dans d'autres, ce viscère était tellement rapetissé, qu'à peine égalait-il la phalange d'un doigt; chez un autre, elle était si desséchée, qu'en la pressant un peu on la réduisait en poussière.

L'abdomen était contracté par les spasmes, l'estomac et les intestins contenaient une quantité de bile; en général, tout le canal alimentaire était frappé de sphacèle, et toutes les autres parties étaient teintes de bile; ces altérations morbeuses étaient l'effet et non la cause de la maladie. Le péricarde était intact, mais plein de sérosités; le foie était sain, les poumons un peu desséchés inférieurement, le haut était plein d'un sang rouge et écumeux; le cœur rapetissé, renfermait des concrétions polypeuses qui s'étendaient souvent jusque dans les gros vaisseaux: le cerveau était tout à fait sain.

M. Marcus traitait ses malades en commençant par une saignée; ensuite il administrait l'émétique et les cathartiques; enfin il profitait des intermit-

tences pour donner à larges doses le quinquina seul, ou uni au sel ammoniac.

Il employait les vésicatoires et les émulsions pour calmer le spasme et le délire. S'il y avait complication de dysenterie, on employait l'ipécacuanha pour vomitif, on donnait ensuite le quina seul ou uni à l'ammoniac, ou à la teinture aqueuse de rhubarbe, avec quelques gouttes de liqueur anodine ou un peu de laudanum.

On maria par fois le quina avec le suc de limon et la confection au kermès, ou bien avec l'alun ou le cachou.

On traita la fièvre quarte de même manière, et l'on eut par fois recours aux poudres altérantes de Plumer et au kermès minéral.

1765. Dallarme. L'essai de médecine pratique de Dallarme, jeune médecin de Fano, qui aurait illustré notre science s'il ne fût mort jeune, renferme plusieurs cas intéressans que Borsieri a recueillis, et notamment des épidémies. En voici une qui régna en 1764 à Fano, dans la Romagne.

L'automne de 1764 fut humide et froid, l'hiver suivant fut très-humide et pluvieux; il n'y eut pas de maladies inflammatoires, mais on vit des maladies fluxionnaires de toute espèce. En mai et juin, il survint des fièvres catarrhales malignes, dont les crises étaient la sueur ou la diarrhée. Les pluies continuant firent déborder les fleuves, et ce fut alors que parut une fièvre intermittente épidémique de mauvais caractère, qui attaqua ceux qui s'exposaient aux variations de température. Les religieuses, qui se couchent de

bonne heure, se lèvent matin et ne sortent point à l'air libre, en furent exemptes.

Cette fièvre débutait avec la plus grande violence; et dès le second ou le troisième accès, les malades déliraient. Les pétéchies sortaient, et la mort était instante. Le quinquina donné à doses généreuses dans les rémittences procurait une guérison prompte et assurée.

On trouve dans le même ouvrage l'observation suivante, de Borsieri. 1765. Borsieri.

La ville de Faenza fut sujette à la même influence épidémique. A Castello de Russi, qui est à mi-chemin de Faenza à Ravenne, l'épidémie exerça de si grands ravages, qu'on la crut d'une nature pestilentielle. Borsieri observa toutes les espèces de pernicieuses décrites par Torti, telles que les cardialgiques, les syncopales, les algides, les cholériques, les soporeuses, les léthargiques, les apoplectiques, les dysentériques, les diaphorétiques, les sub-intrantes, les sub-continues, etc.

Toutes ces maladies étaient accompagnées, à leur début, de rhume, de coryza et d'autres affections catarrhales, et les malades se croyaient seulement enrhumés; mais comme la toux, l'enchifrènement, la céphalalgie, les douleurs dans les membres paraissaient seulement dans les exacerbations, diminuaient ensuite et cessaient même avec le paroxysme, il était facile de s'apercevoir que l'essence du mal consistait dans la fièvre, et non dans ses phénomènes apparens qui n'en étaient que des symptômes. Quelques-unes de ces fièvres étaient continues dans leur pre-

mière invasion, et avaient de légères exacerbations, souvent même sans aucun frisson. Néanmoins, dans ces exacerbations, elles étaient accompagnées de douleurs générales, de pesanteur et d'oppression, de soif intense, de cardialgie, d'anxiété, d'inquiétudes et d'agitations, symptômes qui disparaissaient ou diminuaient au déclin de l'accession, quoique le malade eût encore fortement la fièvre. Quelques petites sueurs qui survenaient au déclin des symptômes, et les urines rares, rouges, troubles, et déposant un sédiment briqueté, faisaient connaître la périodicité de cette fièvre; on ne considéra les pétéchies que comme un symptôme purement accessoire. Les autres fièvres qui intermettaient manifestement comme tierces simples ou doubles, se distinguaient principalement par le symptôme prédominant qui paraissait dans les accessions, comme la cardialgie, les léipothymies, la soporosité, la paralysie passagère et partielle, le froid intense, le flux de ventre, le vomissement.

On observa universellement que les exacerbations anticipaient de quatre heures, et même davantage, en devenant toujours plus graves et plus menaçantes. Ordinairement, le troisième paroxysme mettait la vie dans le plus grand péril, si l'on n'y apportait le plus prompt remède. Dans les cas moins pernicieux, la fièvre dégénérait tout au moins en continue ardente et aiguë. Les malades tombaient si promptement dans un abattement total des forces, et devenaient tellement défigurés qu'ils paraissaient comme des cadavres.

La convalescence était fort longue. Les pauvres surtout présentaient un spectacle vraiment luctueux et digne de compassion.

Dans la majeure partie des malades, on voyait s'unir à la fièvre, une diathèse inflammatoire du sang, occasionée probablement par les irrégularités des saisons précédentes et par les variations brusques de l'atmosphère. C'est pourquoi, dans les paroxysmes, le délire, l'oppression, la toux, le point pleurétique et autres semblables symptômes, ne tardaient pas à se montrer; et dans ces cas, le pouls se trouvant dur, fort et vibré, la saignée était très-efficace. On employait aussi l'émétique ou les purgatifs, suivant l'exigence des cas; mais chez ceux qui avaient des vomissemens ou des flux de ventre excessifs, on avait plutôt recours aux calmans, tels que le diascordium, la thériaque, le laudanum, seuls ou unis au quinquina, qu'il fallait se hâter de donner à grandes doses répétées à de courts intervalles. On le donnait en clystère, lorsque les vomissemens étaient opiniâtres; il fallait en continuer l'usage pendant un certain temps pour éviter les récidives.

Il ne mourut guère que des pauvres ou des habitans de la campagne qui négligeaient d'appeler des secours, ou qui étaient dans l'impossibilité de se les procurer.

Vers la fin de mai 1768, une épidémie se déclara au Bourg-d'Oisans et à la Grave, en Dauphiné. Elle s'annonçait comme une fièvre intermittente au type de tierce. Dès le second accès, 1768. Chappier.

les malades se plaignaient d'un violent mal de tète et tombaient dans un profond assoupissement. Les urines étaient épaisses, noirâtres et graisseuses. Le sang que l'on tirait, abondait en sérosités verdâtres, avec une couenne pleurétique. Les hypocondres étaient douloureux. Au troisième paroxysme, il survenait un léger délire, suivi d'une affection soporeuse, avec le pouls dur et élevé chez les uns, rare et petit chez les autres, la peau brûlante, la langue noire et sèche, et soif inextinguible. On vit quelquefois un quatrième et un cinquième accès; mais ordinairement la maladie se terminait au troisième par une apoplexie mortelle. On observa à la Grave quelques éruptions exanthématiques pourprées, produites sans doute par la méthode de cure stimulante qu'on employait, puisque, par un régime opposé, cet exanthème devint plus rare.

Dans le même temps, régnait aussi épidémiquement la petite vérole cristalline confluente et de mauvais caractère.

L'indication principale, dans la fièvre, était de prévenir l'état apoplectique, qui enlevait les malades le cinquième jour, et le quinquina était le seul qui la remplît. Mais il fallait le donner entre le second et le troisième paroxysme, à la dose d'une once, et même davantage. On en faisait prendre d'abord demi-once, ensuite on divisait le reste en quatre doses que l'on administrait de trois en trois heures. Si l'on n'était pas à temps de prévenir l'apoplexie, on avait alors recours aux moyens employés en tel cas, comme la saignée, les vésicatoires, l'émétique, etc.

Le Rhône ayant éprouvé un dérangement considérable dans son cours, laissa des lagunes d'eaux croupissantes auprès de Villeneuve-St-Georges, bourg situé vis-à-vis Avignon, en 1773. Dès-lors, ce pays, où l'on n'avait jamais vu d'épidémie, devint sujet à des fièvres de divers caractères : et sur 224 habitans logés près de ce marais, 208 furent attaqués d'une maladie épidémique qui s'y déclara à la fin de juillet. En deux mois de temps, il mourut 75 personnes dans ce bourg. Cette maladie se propagea à Avignon, à Orange, à Arles, à Tarascon et à la plage de Fox. 1777. Gastaldi.

La faculté de médecine de Montpellier ayant été consultée sur cette épidémie, envoya des commissaires sur les lieux, et donna son avis en ces termes :

Les malades attaqués de la fièvre dominante, peuvent se diviser en quatre classes.

Les premiers ont une fièvre qui conserve le type, la marche et les symptômes d'une intermittente bénigne, tierce ou double tierce, ayant l'apparence d'une quotidienne ou d'une quarte, ce qui est beaucoup plus rare. Le traitement en est simple et connu.

Chez les malades de la seconde classe, la fièvre conservant la marche des intermittentes, offre dans ses accès les symptômes d'une affection soporeuse, ou le hoquet, des défaillances, des syncopes, ou le choléra morbus, ou la dysenterie ; c'est ce qu'on nomme à juste titre intermittente pernicieuse. Les soporeuses et les syncopales le sont plus que les autres, et le pronostic en est

fâcheux, les malades étant exposés à périr dans l'accès. Il est essentiel de profiter alors du temps de l'intermittence pour donner le quinquina à très-forte dose, afin de supprimer plus sûrement leur retour. Dans ce cas, on combine utilement le quinquina avec les purgatifs, tels que le jalap, le diagrède ou la crème de tartre, lorsqu'on n'a pas fait précéder les évacuations. On donne même le quinquina dans l'accès ou sur son déclin, s'il n'y a pas eu d'intermittence, ou s'il est dangereux de l'attendre.

Les deux autres classes présentaient des fièvres continues qui ne sont plus de notre sujet.

1784-91. Ibanez. Le docteur don Félix Ibanez, médecin de la ville de Pastrana en Espagne, a publié, en 1795, un ouvrage intitulé : *Topographie Hippocratique ou Description des fièvres intermittentes, malignes, continues-rémittentes, pernicieuses et compliquées, qui ont régné dans la province de Alcarria, depuis 1784 jusqu'en* 1791, et dans lequel, après avoir exposé l'étiologie de ces fièvres, et faisant abstraction de tous les systèmes publiés jusqu'à ce jour, il en vient à la méthode curative, rationnelle et hippocratique, telle que la suivait Masdevall dans l'épidémie de Barcelone.

1785. Borunda. Joseph Borunda publia, en 1785, une *schedula monitoria* sur la fièvre pernicieuse qui régna en Castille cette même année, et dans laquelle il prescrit les mêmes moyens thérapeutiques que ceux employés par Masdevall, c'est-à-dire, le quinquina.

Le docteur Manuel Troncoso, médecin en

chef des deux hôpitaux de Cordoue, publia aussi la même année un mémoire sur cette épidémie, qui domina dans l'Andalousie.

Une épidémie se déclara, en 1804, à Breno, département du Serio, royaume d'Italie. Le docteur Baronio, délégué par le gouvernement, en publia une description dont voici les principaux traits. Les premiers signes de la maladie étaient une éruption pétéchiale qui paraissait avant la fièvre, et qui était un indice de sa prochaine invasion. La fièvre se manifestait ensuite. Elle était intermittente, mais accompagnée de fréquentes aberrations mentales et de syncopes; et si l'on ne se hâtait d'en arrêter le cours par l'usage bien dirigé du quinquina, elle dégénérait en stupéfiante-nerveuse, syncopale. 1804. Baronio.

La méthode curative consistait à attaquer la fièvre dès le principe avec le quinquina rouge et jaune; et si la maladie était avancée et avait dégénéré en syncope, on obtenait un effet très-salutaire du quina uni à l'extrait de gentiane, au camphre et à l'opium; ou la décoction de quina camphrée, aiguisée avec l'eau de cannelle, la liqueur anodyne et le laudanum. On réservait le musc pour les cas les plus graves.

M. Chevassu Daudebert a consigné, dans le journal de médecine de M. Sédillot, un rapport sur l'épidémie qui se déclara en 1806 à Ercole, village situé à quinze milles de Naples. 1806. Chevassu Daudebert

Cette maladie commença en juin. Elle se manifesta d'abord sous l'apparence d'une fièvre rémittente continue, et la marche en était très-

aiguë. Les malades étaient saisis, dès l'invasion, d'un accablement général, d'un grand froid et d'un violent mal de tête. L'altération du système nerveux parut avoir constitué l'essence de la maladie dans cette première période. On remarqua un état soporeux, qui persistait durant tout le cours de la maladie ; la prostration des forces allait en augmentant jusqu'au cinquième ou septième jour, et se changeait alors en une véritable stupeur ou immobilité. La physionomie se décomposait, et les malades succombaient au plus tard vers le neuvième jour, si l'administration du quina, précédée de l'émétique, n'arrêtait ou ne retardait pas les accès.

La marche de la maladie se ralentit un peu en septembre, et reprit avec vivacité les trois mois suivans.

On peut appeler la seconde période, l'époque des récidives, et l'on vit des fièvres vives et courtes dans leur terminaison, c'est-à-dire, des rémittentes pernicieuses. Cependant plusieurs malades moururent d'obstructions, de jaunisse, de diarrhées colliquatives et mésentériques, de phthisie, et même d'hydropisie. La fièvre avait perdu de son caractère nerveux, pour prendre les symptômes d'une intermittente muqueuse.

Les enfans et les vieillards furent ceux que la mortalité frappa le plus. Toute la population du village, qui est au plus de 550 habitans, fut attaquée de cette épidémie, qui dura jusqu'au mois de mars 1807.

Le village d'Ercole est dans un lieu sain, et en

temps ordinaire, la mortalité n'y excède guère la quatre-vingtième ou soixante-dixième partie de la population; tandis que dans les villes elle est de vingt-huit à dix-neuf. On attribua les causes de l'épidémie aux exhalaisons du vivier royal de Caserte appelé *la Peschiera*, situé au sud-ouest du village, et qui a 800 pieds de long, 200 de large, et 6 à 7 de profondeur. Ce fut la partie méridionale d'Ercole, la plus voisine de ce vivier, qui fut la plus maltraitée par l'épidémie. En neuf mois, il mourut 115 personnes, savoir, 50 enfans, 38 hommes et 27 femmes.

La ville de Bordeaux, située vers le 45.e degré de latitude, sur la rive gauche de la Garonne, dans la direction nord et sud, est entourée en grande partie par des marais ou marécages; et un canal de dégorgement du marais de la Chartreuse, traverse la ville de l'ouest à l'est, pour se rendre dans la rivière. 1805. Coutanceau.

Cette ville est, par sa position, annuellement exposée aux fièvres intermittentes en été et en automne.

Du printemps à la fin de juin 1805, les vents du nord régnèrent, la constitution atmosphérique fut salubre, l'été fut tempéré. A la fin de juin, on entreprit le desséchement du marais de la Chartreuse. Du 15 juillet au 15 novembre, on nettoya et l'on creusa le canal; et ce fut à dater de cette première époque que se déclara une épidémie de fièvres intermittentes pernicieuses si atroces, qu'elles firent périr en cinq mois plus de 3000 habitans. Elles sévirent particulièrement sur les

quartiers les plus voisins du marais et du canal. La rue Sainte-Catherine, qui divise la ville par moitié, en la traversant du nord au sud, en fut comme la ligne de démarcation. Les rues percées de l'est à l'ouest furent plus maltraitées que celles qui ont une direction opposée ; celles habitées par des tanneurs, des corroyeurs, des fabricans de colle forte, n'eurent point de malades, quoique les maisons de ces ouvriers bordent le canal, qui, à la vérité, avait été nettoyé en cet endroit avant que l'épidémie parût.

La maladie attaqua de préférence les gens du peuple et de service, et le nombre des malades s'éleva à 12,000 au moins. Il est à remarquer que les ouvriers employés aux travaux du canal furent peu sujets à l'épidémie. On leur distribuait, il est vrai, de l'eau-de-vie plusieurs fois le jour.

Pendant la durée de l'épidémie, il n'y eut aucune autre espèce de maladie dans les quartiers de la ville où celle-ci n'avait pas pénétré. Il n'y eut aucune fièvre intermittente dans le faubourg des Chartrons où elle règne ordinairement durant l'été. On n'en vit pas non plus dans le Médoc où elle est endémique, et presque toujours de mauvais caractère.

L'épidémie présenta généralement des fièvres de quatre espèces, savoir : des intermittentes tierces, simples et bénignes ; des sub-intrantes ou continentes plus ou moins opiniâtres ; des intermittentes, avec symptôme prédominant, et des intermittentes pernicieuses.

Les premières n'offraient que des phénomènes

connus ; seulement elles étaient quelquefois très-opiniâtres.

Les secondes tendaient toutes à une continuité plus ou moins prochaine : cette dégénérescence avait lieu quelquefois très-promptement. Si elle débutait avec le caractère de double tierce ou de quotidienne, on devait alors la redouter. D'autres fois, elle ne se manifestait qu'après quelques paroxysmes de tierce exquise ; et alors elle était précédée d'une augmentation dans la violence et la durée des accès, qui finissaient bientôt par se joindre. Dans ce cas, on pouvait reconnaître quelquefois, dans l'apparition d'un léger frisson ou d'une sueur récurrente à des intervalles réguliers ou irréguliers, les traces d'une intermittente dégénérée.

D'autres fois, si l'on n'était pas prévenu du caractère intermittent de la maladie, on l'aurait prise pour une fièvre continue ordinaire, avec de simples exacerbations, marquées seulement par une augmentation dans la fréquence du pouls et la chaleur de la peau.

On vit de ces fièvres devenues continues, se prolonger un ou deux septenaires, sans offrir aucun caractère fâcheux, et se comporter alors comme des fièvres gastriques ordinaires ; mais le plus souvent elles dégénéraient en une adynamie générale très-prononcée et mortelle. Quand la fièvre se terminait après un long cours, la convalescence était longue et difficile.

La troisième espèce présentait un symptôme prédominant, tels que la cardialgie et l'hémic-

ranie, avec céphalalgie aiguë, yeux rouges et larmoyans, intolérance de la lumière et du bruit, face rouge et tuméfiée; la cardialgie et l'hémicranie se montraient par fois simultanément dans le même paroxysme. On observa aussi des points pleurétiques, des douleurs abdominales, des sciatiques et des lumbagos.

Enfin, la quatrième espèce était l'intermittente pernicieuse avec la plupart de ses variétés, telles que la cardiaque, la soporeuse, la dysenterique, la syncopale, la délirante, la convulsive, la cystique et la carditique. Quelle que fût, au reste, la variété sous laquelle parût la fièvre pernicieuse, elle débutait en général de la manière suivante: elle préludait par deux accès d'intermittente tierce, ayant leur invasion vers midi, commençant par un frisson de demi-heure, suivi des symptômes de la chaleur, qui se prolongeait pendant trois ou quatre heures. A la chaleur, succédait la sueur qui était peu abondante et de peu de durée. L'accès en totalité ne durait presque jamais au-delà de six à huit heures, et souvent beaucoup moins; il y avait ensuite une intermittence absolue pendant environ quarante heures.

Après deux accès de cette nature, le troisième s'annonçait avec les symptômes propres à l'espèce de pernicieuse qui allait s'établir. Cet accès était beaucoup plus long que les deux premiers; il durait ordinairement dix à douze heures.

Si le développement du quatrième accès n'était pas prévenu au moyen du quinquina, il paraissait au temps ordinaire, le froid était court, et au lieu

d'un paroxysme ordinaire de fièvre, on n'apercevait plus que les symptômes d'une apoplexie. Ce quatrième accès durait communément vingt heures, et si le sujet n'était pas trop âgé ou affaibli par des évacuations, il pouvait le surmonter.

Mais très-peu d'individus, excepté ceux qui étaient fortement constitués, résistoient au cinquième accès, qui était le troisième de la pernicieuse; et s'ils arrivaient au sixième, qui durait jusqu'à huit et dix heures, ils succombaient indubitablement par un froid glacial, avec râle et oppression de poitrine.

La pernicieuse dominante fut la cardialgique, qui régna sur-tout chez les adultes, et chez les hommes robustes. La soporeuse fut également très-commune, principalement chez les vieillards, les enfans et les gens faibles; elle se changea quelquefois en convulsive chez les enfans, que l'on aurait cru atteints alors d'une attaque vermineuse.

La cardialgique ne présentait le plus souvent aucun indice de saburre dans les premières voies; la langue était nette, et l'appétit bon. La même chose fut observée chez presque tous les malades, sur-tout pendant les deux premiers mois de l'épidémie.

La cardialgie, c'est-à-dire, les douleurs atroces de l'estomac, portées quelquefois jusqu'à la défaillance, le sentiment, comme de morsure ou d'érosion à l'orifice de l'œsophage, les vomissemens aqueux et douloureux, ne s'établissaient que dans la période de chaud, et duraient autant que cette période dans un accès ordinaire; la même chose

avait lieu pour les autres symptômes, constituant les autres variétés de pernicieuses.

En général, les forces musculaires se conservaient assez bien durant les rémissions, et les convalescences étaient d'autant plus courtes que le traitement avait été plus prompt.

L'intermittente pernicieuse, type de quarte, fut rare; cependant on l'observa deux ou trois fois: quelquefois aussi, elle prit le caractère de subintrante, sans quitter pour cela sa forme primitive.

Les émétiques, les purgatifs, les apozèmes guérissaient par fois ces fièvres au bout de quelques accès; elles se guérirent même aussi, étant livrées à elles-mêmes; mais ces cas furent très-rares, et en général les intermittentes traitées de cette manière, se prolongeaient souvent avec opiniâtreté, ou manifestaient promptement un mauvais caractère, qui rendait bientôt indispensable l'usage du quinquina. Au lieu que lorsqu'on arrêtait par ce dernier moyen la fièvre dès son premier, deuxième ou troisième accès, les malades se trouvaient parfaitement guéris, et n'avaient que des convalescences très-courtes, et même souvent nulles. Ainsi, on administrait très-souvent le quinquina, dès le second accès de fièvre tierce simple, après un vomitif donné trois ou quatre heures auparavant. Dès-lors le développement des autres paroxysmes était arrêté avec la plus grande facilité, et la guérison était par fois si prompte, que les sujets s'apercevaient à peine qu'ils avaient été malades.

En général, dès qu'on observait que les paroxysmes offraient un symptôme pernicieux, ou

tendaient à la continuité, il fallait aussitôt donner le quinquina à haute dose, c'est-à-dire, à une once environ, dans l'intervalle d'une intermission; mais si la maladie était avancée, ou si les malades avaient abusé des médicamens, il fallait augmenter la dose du quinquina, la doubler même, et continuer l'usage de ce remède pendant deux, trois, et même quatre semaines, pour rendre la guérison stable; alors on l'administrait à doses progressivement décroissantes et à des intervalles plus éloignés. Les fièvres d'un type continu, et celles accompagnées d'adynamie ou d'ataxie exigeaient des doses excessives et très-multipliées du quinquina. La manière la plus efficace de l'employer, était en substance, délayé dans un peu d'eau; la décoction, l'infusion à froid et l'extrait, n'étaient point suffisans. Lorsque l'affection cardialgique faisait vomir le quinquina, on le faisait prendre alors avec huit ou dix gouttes de laudanum, ou un peu de thériaque, ou bien quelques gouttes de vin. Si cette écorce devenait purgative, il fallait la marier au vin ou à la thériaque: elle produisait quelquefois au contraire une constipation plus ou moins opiniâtre, qu'il fallait bien se garder de combattre par aucun évacuant. On la vit aussi exciter un peu d'irritation dans les organes de la génération, et provoquer le retour des règles, ou une hémorrhagie nasale.

M. Coutanceau observa une ophtalmie et une amaurose, qu'il attribua à l'irritation du quinquina; mais ne serait-ce pas plutôt la diversité pernicieuse, observée par Morandi, dans une épidémie, en 1729?

On ne vit pas une seule maladie du foie, de la rate, ou de quelque autre viscère, ni aucune espèce d'hydropisie, survenir après que la fièvre avait été arrêtée par l'usage du quinquina ; et c'est une erreur populaire, que d'attribuer de pareilles lésions organiques à l'action de ce fébrifuge.

L'émétique fut toujours employé avec succès dans le début de la fièvre, qu'il y eut symptômes de gastricisme ou non, lorsque les malades avaient des nausées et des vomissemens.

Les purgatifs très-rarement indiqués, étaient presque toujours nuisibles, sur-tout après l'administration du quinquina.

Tous les symptômes avec douleur prédominante, tels que la céphalalgie, la cardialgie, le point pleurétique, etc. étaient puissamment calmés par le laudanum liquide, ou l'extrait aqueux d'opium, donnés à haute dose pendant l'accès ; mais aucun remède ne détruisait l'état comateux, une fois établi.

Une forte décoction de café pur et sans sucre, ou une infusion très-chargée de thé, donnée au moment de l'invasion d'un paroxysme, diminuait notablement son intensité.

Les rechutes furent peu fréquentes ; elles n'eurent même pas lieu chez ceux qui firent un usage convenable du quinquina. La mauvaise nourriture, l'habitation près du foyer d'infection, les évacuations de toute espèce, les purgatifs, les plaisirs de Vénus, et l'apparition des règles, provoquaient quelquefois de ces rechutes.

Nous illustrerons cette épidémie par un exemple

des diverses espèces de pernicieuses que l'on observa ; nous les puisons encore dans l'excellent mémoire de M. lè docteur Coutanceau.

Pernicieuse soporeuse.

M. V., avocat, âgé d'environ 66 ans, ayant le col court, et offrant d'autres indices extérieurs qui faisaient craindre pour l'avenir une attaque d'apoplexie, se rend à pied à une maison de campagne peu éloignée de la ville, durant la plus forte chaleur d'une journée du mois d'août. Pendant qu'on était à attendre le moment du dîner, ses amis s'aperçoivent qu'il est endormi d'un sommeil qui leur paraît être celui de l'apoplexie. Cependant il est aisément réveillé ; on lui fait boire un peu de vin, et il dîne comme à son ordinaire. Après le repas, il est repris d'un sommeil du même genre, qui se termine avec la même facilité. Il revient en ville bien portant.

Le lendemain il se purge par précaution. Le troisième jour, accès de fièvre simple et régulier. Le quatrième jour, purgation ordinaire. Le cinquième jour, autre accès très-court en tierce simple. Le sixième jour, petit-lait et diète sévère jugée nécessaire contre l'apoplexie imminente. Le septième jour, troisième accès ; pendant la période du chaud, sommeil semblable à celui de l'ivresse. Le huitième jour, purgation. Le neuvième jour, autre accès soporeux assez alarmant, mais peu intense. Le dixième jour, point de remèdes notables. Le onzième jour, accès soporeux très-grave, sur la fin duquel on donna 2 gros de

quinquina. Le douzième jour, perte des facultés intellectuelles, froid de cinq à six heures, suivi de la mort.

Pernicieuse délirante.

M. R., âgé de 28 ans, d'un tempérament sanguin et d'une imagination très-vive, avait eu déjà deux accès ordinaires. L'invasion du troisième eut lieu à huit heures du matin, par un frisson suivi du délire. Le malade, dans une violence maniaque, veut attenter à sa vie; cependant on parvient à le contenir dans son lit sans user de force. Aliénation mentale, exaltation des idées et du courage. On fait fermer les fenêtres de la chambre, et l'on tient le malade dans l'obscurité. On lui prescrit une limonade légère très-froide, et des compresses imbibées d'oxycrat que l'on applique sur le front. Le délire dura quatre heures environ, et l'accès se termina par la sueur. Le quinquina donné à la dose d'une once rendit l'accès suivant plus faible; celui-ci eut lieu à midi; le malade resta dans son lit et s'occupa dans son délire d'objets tristes. Il craignit la mort qu'il bravait auparavant, et cette idée funeste se conserva encore sept à huit jours, quoique le quinquina eût arrêté la fièvre; du reste l'appétit était bon, et les forces assez bien conservées: la convalescence fut suivie bientôt d'une guérison parfaite.

Pernicieuse cystique.

M. N., chirurgien, âgé de 42 ans, grand, robuste, et sujet à des affections des voies urinaires

qui lui faisaient craindre une fâcheuse disposition aux hémorrhoïdes de la vessie, avait constamment éprouvé dans toutes ses maladies quelques lésions de cet organe. Après deux accès de tierce, précurseurs de la pernicieuse, il éprouva les symptômes de la cardialgique, mais à un faible degré. Il souffrait particulièrement du bas-ventre, comme s'il eût eu une espèce de colique; il souffrait aussi de la vessie, mais faisait peu d'attention à ces douleurs, croyant qu'elles étaient relatives à son infirmité habituelle. M. N. n'ayant pas voulu prendre le quinquina sans un minoratif préalable, se le prescrivit à lui-même. Le quatrième accès fut beaucoup plus violent que le précédent; il n'y eut point de cardialgie ni de douleurs abdominales, mais elles se manifestèrent bientôt violemment à la région des reins et à la vessie. Le malade était tourmenté d'un désir continuel d'uriner, accompagné de vives douleurs et d'une grande sensibilité à l'hypogastre; il urinait cependant à des intervalles réguliers, et les urines étaient naturelles, tant pour la qualité que pour la quantité.

Les bains de siége, les fomentations émollientes, les émulsions nitrées ne produisant aucun soulagement, le malade prit une potion opiacée, et le calme survint par la terminaison de l'accès au bout de six à huit heures de durée. Lorsque la rémission fut complète, il prit le quinquina uni avec le sel d'absinthe dans du vin blanc, ce qui prévint le retour de l'accès suivant. Mais M. N. n'ayant pas continué l'usage de ce remède, dans la crainte

d'exaspérer l'affection de la vessie, et ayant pris des lavemens pour se rafraîchir, il éprouva une rechute au dixième jour de convalescence. La fièvre marcha de la même manière que la première fois; mais l'affection de la vessie fut plus grave et de plus longue durée, le malade s'étant encore refusé à la prompte administration du quinquina.

Pernicieuse carditique.

M.me D., âgée de 38 ans, extrêmement maigre et d'une constitution éminemment atrabilieuse, maladive depuis six ans, éprouvait habituellement des maux de tête et des palpitations de cœur qui s'exaspéraient à chaque retour des règles. Elle fut attaquée de l'épidémie régnante, et avait déjà eu deux accès de tierce simple, si faibles qu'on les avait à peine remarqués. Au troisième, à la suite d'un léger sentiment de froid, il survint de violentes palpitations de cœur et une douleur atroce et mordicante de cet organe, laquelle déterminait une syncope avec perte de tous les sens, excepté de l'ouïe; les mouvemens du pouls et de la respiration étaient anéantis, et ceux du cœur, plus faibles et plus lents. Ces syncopes duraient un quart d'heure et revenaient d'heure en heure; l'accès dura ainsi huit à dix heures, et le quatrième accès eut les mêmes accidens plus graves. Au troisième, on avait appliqué des sangsues qui avaient rétabli le calme. Au paroxysme suivant, on prescrivit 2 grains d'opium à prendre en quatre doses, à demi-heure de distance, et conditionnellement, une potion avec 30 gouttes de lau-

danum ; la malade éprouva quelque soulagement ; néanmoins l'accès dura environ vingt heures. Dès qu'il fut passé, on s'empressa d'administrer le quinquina à la dose d'un gros avec 8 gouttes de laudanum ; la malade en prit onze à douze doses dans la rémission, et en vomit quelques-unes. L'accès suivant eut lieu de la même manière, fut aussi long que le précédent, mais beaucoup moins orageux. Le sixième ne parut pas.

Huit ou dix jours après, malgré l'usage continué du quinquina, les règles étant venues, la fièvre tierce simple reparut, et la même scène se répéta comme auparavant. On donna le quinquina uni à l'eau de fleurs d'oranges et au laudanum, en faisant précéder chaque prise d'un demi grain d'opium. On arrêta encore la fièvre au cinquième accès. On continua le remède à doses décroissantes jusqu'au vingt-septième jour, alors la guérison fut complète.

M. Coutanceau observa encore une tierce pleurétique et une soporeuse convulsive chez un enfant de quatre ans : toutes deux cédèrent à l'usage du quinquina; et quelques intermittentes, qui dégénérèrent en continues de mauvais caractère, et qui furent aussi guéries par le même fébrifuge.

Au mois d'août 1802 des fièvres intermittentes, 1802.
en apparence bénignes, se manifestèrent dans Alibert.
plusieurs communes de l'arrondissement de Pithiviers. Elles se propagèrent bientôt avec une effrayante rapidité; elles attaquèrent dans l'espace d'un mois, la moitié de la population des bourgs et villages situés sur les bords de la rivière

d'Essone. Tant qu'elles conservèrent le caractère des fièvres intermittentes simples, on ne fut frappé que de la multiplicité des individus atteints; mais lorsqu'on vit qu'elles devenaient meurtrières, on réclama des secours de toute part.

La mort inattendue d'un grand nombre de vieillards, d'enfans, de quelques chefs de famille, et de plusieurs femmes enceintes, jeta l'alarme dans la ville de Pithiviers, dont les faubourgs de l'est et du sud étaient réputés comme les principaux foyers de l'épidémie.

Ces fièvres étaient essentiellement intermittentes. Les types tierce et double tierce dominaient, les quotidiens et quartenaires étaient moins communs; mais ils offraient tous une foule de variétés relatives au retour et à la durée des paroxysmes. Toutes ces fièvres débutaient avec un caractère frappant de débilité: un seul accès terrassait l'homme le plus robuste.

Une céphalalgie atroce et des douleurs abdominales continues étaient deux symptômes généraux. Ces fièvres avaient une grande tendance à changer promptement de type, et à devenir tour à tour rémittentes, continues bilieuses, et pernicieuses continues. Lorsque le dernier accès se prononçait sans frisson marqué, c'était l'annonce du changement des intermittentes en continues; mais la variété la plus grave de ces fièvres étaient les intermittentes pernicieuses. Tantôt leur invasion était subite, tantôt les symptômes pernicieux ne se manifestaient qu'après quelques paroxysmes

de fièvre intermittente bénigne ; ou pendant la convalescence de ces dernières, les malades étaient tout à coup frappés d'un frisson violent ; bientôt, perte de connaissance, aphonie ; figure livide, déglutition difficile, respiration ronflante, pouls plein et irrégulier, quelquefois soubresauts dans les tendons, urines rares ou limpides, anxiétés, soupirs profonds, insensibilité générale, anéantissement des forces ; les accès duraient quinze à dix-huit heures. A la fin du paroxysme, récupération de l'usage des sens, respiration moins stertoreuse, pouls plus régulier et plus faible, urines abondantes et sédimenteuses, parole faible, ignorance absolue de ce qui s'était passé durant l'accès, accablement extrême, apyrexie pendant dix ou douze heures plus ou moins.

On attribua la cause de cette épidémie aux miasmes marécageux qui enveloppèrent pendant près de quatre mois l'atmosphère de Pithiviers, et des communes situées sur les bords de l'Essone, qui fut sujette dans tout le cours de cette année là à une inondation extraordinaire, laquelle avait changé les prairies qui bordent son lit en marais stagnans, dont les miasmes délétères furent développés par les chaleurs brûlantes de l'été.

M. Boullon d'Abbeville a décrit avec beaucoup d'exactitude l'épidémie de fièvres intermittentes pernicieuses qui désolèrent les environs d'Abbeville dans les années 1800, 1801, 1802 et 1803. Le symptôme le plus commun qui les caractérisait était la léthargie. Il observa que certains malades éprouvaient dans leurs paroxysmes des

1803. Abbeville.

convulsions, des vomissemens bilieux, des flux dysentériques, des délires; mais le phénomène qu'il remarqua d'une manière particulière fut une éruption partielle cutanée, souvent pâle ou noirâtre, qui signalait les accès de la fièvre, et qui était presque toujours accompagnée d'un développement extraordinaire de vers dans le conduit intestinal.

Corollaires.

La physionomie que présentent les fièvres intermittentes est si variée, qu'il est de la plus grande importance pour le praticien d'en connaître tous les caractères, pour les saisir d'un œil assuré lorsqu'ils se présentent à son observation; d'autant plus que dans ces cas le temps n'est pas à perdre, *occasio præceps*, et le tâtonnement est périlleux.

Les résultats des observations que nous avons consignées ci-dessus, et de celles qu'ont faites Torti et Alibert, nous ont conduit aux considérations suivantes.

Les fièvres intermittentes pernicieuses débutent assez souvent par quelques accès de tierce simple, ensuite le caractère pernicieux se déclare subitement dans un autre paroxysme par un appareil de symptômes des plus alarmans, parmi lesquels on en remarque toujours un dominant qui affecte plus particulièrement un système, tel que la respiration, la circulation, l'appareil de la digestion, de la secrétion urinaire, ou un organe tel que la vue, l'ouïe, l'odorat, etc.

Les symptômes généraux qui caractérisent l'ataxie, sont la subversion des facultés mentales, les anxiétés, la stupeur, la perte de la mémoire, le trouble des sens, la raucidité de la voix, l'aphonie, les spasmes, les convulsions, la prostration des forces, l'abattement extrême, les terreurs imaginaires, la physionomie taciturne ou étonnée, et l'altération de ses traits. Une partie de ces phénomènes disparaît à la terminaison de l'accès, pour reparaître avec plus de force dans l'accès suivant; une autre partie subsiste dans l'intermittence.

La marche des accès est toujours régulière, c'est-à-dire qu'elle succède après l'intermittence et une période régulière; ainsi il y a toujours de douze à quinze heures d'apyrexie entre les accès. Mais la durée de ceux-ci est indéterminée; elle peut être de quinze, vingt et trente heures. Plus ils se prolongent, plus le danger est imminent.

Il est rare que les malades puissent résister à un troisième accès, et plus rare encore qu'ils parviennent au cinquième. La vitalité s'éteint sous les effets redoutables des paroxysmes.

Quant aux symptômes prédominans, nous en connaissons à-peu-près vingt-cinq, qui forment autant de variétés de cette espèce de fièvre; nous allons les indiquer ici d'une manière aphoristique. Ils seront facilement saisis par les médecins observateurs : car nous n'écrivons que pour ceux-ci, et non pour ceux qui courent après de vaines théories.

Fièvre intermittente algide. Son symptôme

prédominant est un froid glacial continu durant le paroxysme, et qui, loin de s'évanouir et d'être remplacé par la chaleur, se prolonge jusqu'à la fin de l'accès. Ce symptôme est accompagné de soif, d'anxiété, de plaintes ; la voix est entrecoupée, la langue âpre, l'urine abondante et claire, ou d'un rouge foncé et en petite quantité ; l'aspect est cadavérique. Le froid dure même quelquefois dans l'intermittence.

Intermittente amauroseïque. L'illustre professeur de Pise, M. Vacca-Berlinghierri, dans son ouvrage intitulé : *Saggio intorno alle principali e più frequenti malattie del corpo umano*, donne l'observation d'une double tierce pernicieuse dont l'amaurosis signalait les accès, et disparaissait dans le paroxysme.

Intermittente aphonique. Cette variété a été observée par M. Double, l'un des médecins de la capitale, qui a enrichi la physiologie d'observations importantes. Le malade perdait absolument la voix dans le paroxysme, et la récupérait dans l'intermission.

Adynamique. Nous avons donné, dans l'histoire de l'épidémie de Copenhague, en 1652, et celle de Leyde, en 1669, deux exemples de tous les symptômes d'adynamie qui prédominaient dans les paroxysmes et qui s'effaçaient durant les rémissions. Cette récurrence des symptômes se faisait sur-tout remarquer par l'apparition et la disparition des pétéchies.

Asthmatique. Barthès vit un individu sujet à un asthme périodique, être attaqué dans les accès

d'une pernicieuse, par un paroxysme d'asthme qui le menaçait d'une suffocation ; la poitrine s'enflait, les muscles de l'abdomen se contractaient, le malade, assis sur un fauteuil, était dans des angoisses inexprimables, quintes de toux violentes, expectoration difficile de matières visqueuses ; mais elles diminuaient avec les autres accidens graves, à mesure que l'accès fébrile s'amendait, et ces symptômes disparaissaient avec lui.

Attrabilaire ou Hépatique. Les accès sont accompagnés d'un flux de ventre copieux et fréquent, semblable à de la lavure de chair, ou des excrétions d'un sang noirâtre, tantôt liquide et tantôt concret, ou moitié coagulé. Le pouls est petit et faible, les défaillances menaçantes, les extrémités froides, les membres sont livides et la face hippocratique.

Cardialgique. L'épidémie de Bordeaux nous en a offert des exemples. Début de la cardialgie à la fin du frisson, sentiment mordicant à l'orifice de l'estomac, nausées ou vomissemens, léipothymies, pouls presque insensible, vue plus ou moins obscurcie, face pâle, cadavérique, affaissement des tempes.

Carditique observée dans la même épidémie. Pouls nerveux, battemens ou palpitations violentes du cœur, avec sentiment comme de morsus dans cet organe. Sentiment syncopal dégénérant en véritable syncope, avec perte des sens et anéantissement des mouvemens du pouls et de la respi-

ration. Cessation de ces symptômes avec le retour de l'intermittence.

Catarrhale observée par Comparetti et Alibert. Rougeur de la face, des yeux, de la gorge, toux sèche qui augmente le soir, douleur de tête, de la poitrine et du dos, coryza et dépravation de l'organe du goût, pouls vibré, respiration irrégulière.

Céphalalgique. Accès marqués par une douleur atroce à la tête, sans délire ni soporosité; observée par Comparetti.

Cholérique ou Dysentérique. Vomissemens bilieux et déjections de même nature durant l'accès, avec anxiétés, ardeurs de l'estomac, petite sueur autour du front, hoquet, voix aiguë, glapissante ou rauque, langue sèche, urine épaisse et rouge, respiration anhéleuse et pénible, yeux encavés, pouls petit et faible, extrémités froides et livides. Ces symptômes suivent le mouvement et la période fébrile, comme l'ombre suit le corps.

Cystique. M. Coutanceau en rapporte un exemple dans l'épidémie de Bordeaux. Douleurs véhémentes et atroces durant le paroxysme, à la région lombaire et à la vessie, désir continuel d'uriner, vive douleur et grande sensibilité à la région hipogastrique, urines régulières et naturelles.

Convulsive. S'observe sur-tout chez les enfans: mouvemens convulsifs violens, respiration pénible, petitesse extrême du pouls, dilatation des pupilles, serrement des mâchoires par intervalles, mouvemens spasmodiques des yeux et des lèvres.

Ces symptômes cessant avec l'accès, et revenant avec le suivant.

Délirante. Le délire suit avec régularité le début, l'augmentation et le déclin des paroxysmes. Il est accompagné par fois de sueurs, d'urines involontaires, de soif ardente, de chaleur de la peau, etc. Ce symptôme dominant est un de ceux qui s'observent le plus fréquemment.

Diaphorétique. Elle est très-insidieuse: car l'accès s'annonçant par des tremblemens, des frissons et de la chaleur, est comme dans les intermittentes simples, suivi de sueurs profuses et précoces, qui semblent judicatoires. Mais dans les accès suivans, ces sueurs augmentent, et l'organe cutané paraît frappé d'atonie. Tous les pores restent ouverts, et il ne s'en échappe plus qu'une sueur froide, épaisse et visqueuse. Le pouls est fréquent, petit, faible; la respiration anhéleuse; les forces s'éteignent peu à peu, et la mort survient.

Dyspnéïque. C'est la même que l'asthmatique. Galeazzi, à Bologne, et M. Boullon, à Abbeville, en ont donné des observations.

Emétique. On a distingué cette fièvre par des vomissemens bilieux énormes, qui surviennent durant le paroxysme. Ils sont accompagnés d'angoisses, de sueurs partielles et froides au front, d'urines et de selles involontaires, et de décomposition de la face. Nous l'observâmes il y a sept ans chez un médecin.

Epileptique. Lautter la vit chez une fille âgée de six ans. Après les paroxysmes de froid et de

chaud violens ; état convulsif de tous les membres, bouche écumante, profond sommeil. Au réveil, débilité extrême et céphalalgie atroce : cessation de ces accidens avec celle du paroxysme.

Exanthématique. Invasion de l'accès, avec horripilations, resserrement spasmodique à l'estomac, quelques vomissemens, convulsions générales, peau froide, anxiétés irrégulières, soupirs fréquens, éruption exanthématique de taches rouges, comme dans le scorbut, avec le pouls petit, inégal, respiration stertoreuse, délire, torpeur de la langue, calme progressif des symptômes, retour de la chaleur ; disparition de l'exanthème, son retour à l'accès subséquent.

Hydrophobique. Le professeur Dumas l'observa à Lyon durant le siége de 1793. Frissons courts, chaleur violente, fureur maniaque, agitation convulsive des lèvres et des muscles du col, gêne extrême de la déglutition, resserrement et spasme du gosier augmenté par l'impression des médicamens liquides, langue aride, noire au milieu et rouge sur les bords. Au troisième accès, convulsion de tous les membres, soubresauts des tendons, contraction des muscles abdominaux, déglutition impossible, aliénation furieuse, efforts violens pour mordre, bouche écumante, grincemens des dents.

Ictérique. L'ictère étant une affection symptomatique, il n'est pas étonnant qu'elle prédomine quelquefois dans la pernicieuse, ainsi que l'a observé M. Louyer-Villermay.

Néphrétique. Le symptôme de la néphrétique, qui est une douleur vive et spasmodique dans les lombes, avec des urines rougeâtres, laissant déposer une matière sablonneuse, briquetée, ne paraît dans la pernicieuse, que lorsque le malade est sujet aux calculs.

Ménorrhagique (*sub cruenta*), observée par M. Gaillard de Poitiers, chez une femme. Frissons, contraction spasmodique de l'estomac, vomissemens, coliques, perte de sang par l'utérus ou par l'anus, qui diminuait durant l'intermittence, et se renouvelait dans les accès.

Paralytique. Molitor observa une pernicieuse, dont les paroxysmes étaient spécialement caractérisés par une paralysie, qui ne se manifestait que durant les accès; et disparaissait avec eux.

Péripneumonique et pleurétique, caractérisée par une vive douleur latérale, difficulté de la respiration, pouls dur, soif intense, mais la peau froide.

Soporeuse. Assoupissement venant dès le commencement, ou dans l'augmentation du paroxysme, croissant, déclinant et disparaissant avec l'accès. Souvent l'intermission est marquée par une propension au sommeil, lésion ou perte de la mémoire, embarras de la parole; si l'assoupissement s'accroît, dès-lors insensibilité aux plus forts excitans, tels que les vésicatoires, le feu même; le hoquet survenant est un symptôme sinistre; souvent la respiration est stertoreuse; c'est l'appoplectique de Werloff: car les malades meurent avec tous les symptômes de cette affection.

Syncopale. Syncopes durant l'accès; au moindre mouvement, le malade a constamment besoin d'être soutenu par des odeurs spiritueuses; langueur générale des fonctions de la nature, pouls petit, déprimé, fréquent, sueur partiale au front et au col, encavement et trouble des yeux, prostration des forces; intermission assez tranquille.

Rheumatique. Douleurs rhumatismales dans tous les membres durant l'accès, urines rouges, avec un sédiment briqueté; les douleurs sont périodiques, se calment dans les intermissions, et reviennent avec le paroxysme. Nous en avons observé un cas à Milan, chez un négociant âgé de 66 ans.

Continue. Torti a reconnu plusieurs fois une tendance à la continuité, dans les intermittentes pernicieuses, et il nomme cette espèce, sous-continue maligne. Les symptômes primitifs s'y montrent à un degré moins fort, et n'y sont jamais prédominans. Un de leurs caractères les plus évidens, est la durée relative du temps de la vigueur de l'accès, qui est beaucoup plus considérable que celle du temps du début, et de la rémission : l'intermittence s'obscurcit de plus en plus, et finit par n'être plus sensible; cette espèce de fièvre est d'autant plus difficile à saisir dans son vrai caractère.

Quant aux causes des intermittentes épidémiques, l'histoire nous en fournit une, qui paraît être la seule que l'on connaisse : nous voulons dire les inondations et la stagnation des eaux. Ainsi, dans l'épidémie de Leyde, en 1669, les eaux de

la mer étaient venues se réunir aux eaux douces, stagnantes qui environnaient cette ville, et en avaient augmenté la corruption.

Celle de Hollande, en 1691, fut attribuée aux eaux fétides et croupissantes; celle de 1695, à Rome, fut produite par les flaques d'eau que laissa le Tibre débordé, au nord de la ville.

Celle d'Orviette, fut due au rouissage des chanvres, près de la ville, et aux immondices qui obstruaient les rues.

Traversari accusa les exhalaisons, de deux lacs situés aux portes de Pesaro, d'y avoir produit l'épidémie de 1708.

Cocchi attribua celle de Agnani, aux eaux croupissantes du Tufano, et de cinq fontaines d'eaux sulfureuses, et sur-tout aux inondations, qui formèrent des cloaques fétides.

La même cause produisit selon Lanzoni, celle du Ferrarois, en 1728.

Enfin Hahn à Breslau en 1737, D'allarme à Fano en 1765, Gastaldi à Villeneuve en 1777, Chevassu à Ercole en 1810, Coutanceau à Bordeaux en 1805, et Lanoix à Pithiviers en 1802, ont tous attribué la cause des épidémies pernicieuses qui ravagèrent ces cantons, aux exhalaisons mal-saines des eaux croupissantes.

Telle est la seule cause connue des intermittentes, et que l'on peut appeler, cause prédisposante: car quant aux causes prochaines des maladies, elles nous seront toujours inconnues. Nous savons tous que les pays marécageux, tels que le Latium, le Mantouan, le Ferrarois en Italie: les

cantons de Fréjus, des Martigues, la Dombes, les environs de Gravelines, de Rochefort en France, sont des foyers morbifiques, où les fièvres intermittentes sont endémiques, et où l'on observe le plus de dégénérescences pernicieuses. Zimmermann, Lindt, Lancisi, Baglivi et Hippocrate lui-même, nous ont indiqué cette source funeste de maladies.

Enfin la chaleur et les vents du midi, secondent puissamment l'action délétère des exhalaisons marécageuses, dont nous avons expliqué suffisamment le mode d'agir, dans la première partie de cet ouvrage.

Les plaies considérables, les grandes opérations de chirurgie, telles que les amputations, les affections de l'âme, peuvent faire dégénérer une fièvre en pernicieuse, et l'histoire médicale militaire, est remplie de faits analogues à cette observation.

Diagnostic.

Le médecin commettrait des erreurs bien funestes, s'il s'attachait au symptôme prédominant dans les pernicieuses, pour établir son diagnostic; et sur-tout, s'il allait regarder comme des signes d'inflammation, les délires, la phrénésie, les douleurs latérales etc.; ou bien comme signes de fièvre gastrique, les nausées, les efforts pour vomir, les vomissemens énormes qui se déclarent souvent au début d'une pernicieuse. Les signes qui dénotent le vrai caractère de ces fièvres, et dont le médecin doit s'informer scrupuleusement, s'il n'a pas été présent au premier accès, ou qu'il doit

examiner

examiner attentivement, s'il est appelé à ce début, sont :

Un frisson véhément, suivi d'un symptôme grave, tel que la soporosité, les vomissemens, les défaillances; une diarrhée opiniâtre, une prostration considérable des forces, le délire, les syncopes, le paroxysme épileptique, un état d'apoplexie, les convulsions, une sueur exorbitante.

La cessation de ces symptômes, dans le temps de l'intermission, ou leur persistance; les urines sédimenteuses après le paroxysme.

L'apparition soudaine d'un des symptômes alarmans ci-dessus; et au bout de quelques heures, son déclin d'une manière graduelle, ou sa disparition spontanée. Sa récidive au bout d'un certain temps.

Tous ces signes, joints à la nature de l'épidémie régnante, serviront à éclairer le médecin sur le caractère de la fièvre qui se présente à son observation.

Pronostic.

L'état des forces du malade, l'intensité et la durée des paroxysmes, et la nature des symptômes qui les accompagnent, rendent le pronostic plus ou moins favorable, ou plus ou moins funeste. En général, les symptômes d'adynamie, les convulsions, le coma, l'épilepsie, l'hydrophobie, les syncopes, l'apoplexie, la trop grande sensibilité de la vue et de l'ouïe, l'affaiblissement de la contractilité du cœur et des artères, sont des signes funestes, de même que la paralysie continue d'un

organe ; et ils sont mortels, si l'on n'a pas été à temps dans l'intermission, d'administrer le kina, ou si ce remède n'a pu empêcher leur retour, ou enfin, s'ils ont subsisté après le paroxysme fébrile.

Les autres symptômes, tels que la péripneumonie, les vomissemens, les diarrhées, les flux de sang, la dyspnée, les douleurs rheumatiques, les exanthèmes, l'ictère, etc. sont graves, mais non mortels : la ménorrhagie, le flux de sang, sont aussi à redouter.

Les symptômes qui disparaissent avec les paroxysmes, sont moins redoutables que ceux qui subsistent après que l'accès fébrile a cessé. Les lésions organiques qui ont lieu dans une maladie maligne, (dit Barthez), sont dangereuses et difficiles à guérir, parce qu'elles n'excitent que des symptômes irréguliers, et divers de ceux qu'on aurait lieu d'attendre de la forme primitive et apparente de cette maladie.

L'augmentation d'irritabilité, et la diminution de sensibilité, sont un défaut de concert entre ces deux puissances vitales, qui augmente le danger.

Ce qui rend le diagnostic des fièvres pernicieuses très-obscur par fois et très-difficile à établir, c'est qu'elles participent non-seulement du caractère des épidémies régnantes, sous lesquelles elles cachent leur génie insidieux ; mais même de celui de toutes les affections morbifiques préexistantes chez les individus qui sont attaqués de ces fièvres : ainsi dans le premier cas, on a vu les pernicieuses épidémiques de Luxembourg, porter l'empreinte de la constitution in-

flammatoire régnante, et l'année suivante, présenter au contraire celle de l'adynamie.

Dans le second cas, elles paraissent rheumatiques, néphrétiques, cystiques, asthmatiques, épileptiques, carditiques, etc. suivant les affections de ce genre, auxquelles les malades sont déja sujets : il n'est donc pas étonnant, si dans une épidémie de fièvres pernicieuses, on en observe presque autant de variétés que d'individus.

En général, l'intermittente pernicieuse est convulsive chez les enfans, carditique chez les femmes nerveuses et délicates, délirante chez les hommes faits, et soporeuse chez les vieillards.

Traitement.

Dans la pratique médicale, dit un auteur célèbre, l'occasion échappe rapidement. Il est impossible de retourner sur ses pas. La nature, sans partager l'honneur ni le blâme, agit souvent pour nous et à notre insçu, et nous ne pouvons que rarement savoir si nous avons bien fait, lors même que nous réussissons ; à plus forte raison, quand le succès ne répond pas à nos efforts. Mais nous avons pour nous rassurer, le témoignage de notre conscience ; c'est à ce tribunal qu'il faut nous juger, et voir, si trop de précipitation dans le jugement, si la négligence de quelques circonstances essentielles, si l'entêtement d'un système ou les préjugés ne nous ont pas livrés à l'erreur.

Ces réflexions ne furent jamais mieux appliquées que dans le traitement des fièvres intermittentes pernicieuses ; et autant leur diagnostic

est le plus difficile à établir, autant leur traitement est simple et facile. C'est le triomphe de la médecine, c'est le plus brillant qu'elle ait obtenu sur les affections morbeuses, qui attaquent l'homme; et l'on peut dire avec certitude, qu'elle a trouvé dans le quinquina, le seul et vrai spécifique contre cette maladie, l'une des plus terribles. Nous allons réduire ce traitement en axiômes simples et clairs.

1.° Dans la fièvre intermittente pernicieuse, bien reconnue comme telle, le médecin ne doit jamais, autant qu'il le peut, attendre le troisième accès, pour y remédier: il doit le faire le plus promptement. C'est pourquoi, dès le premier ou le second paroxysme passé, il se hâtera d'administrer le quinquina, à haute dose, en poudre, et non en décoction, ni en extrait, ni en sirop: il faut autant que possible le donner à la distance la plus éloignée du paroxysme à venir, et sitôt après la cessation du précédent.

2.° On peut même dans un cas pressant, le prescrire dans le cours du paroxysme, si la fièvre n'est pas trop violente, si le pouls est faible, et les forces baissées, et on le donne en boisson, ou en lavement, suivant l'état des premières voies, ou des intestins.

Si la fièvre est sub-intrante, ou sous-continue, on donne le remède dans la déclinaison des accès, ou dans la rémission des redoublemens.

3.° La dose de quinquina à administrer, pour arrêter ou prévenir un accès, doit être d'une once environ, quelquefois davantage, en poudre ou délayée; mais on la donne double en clystère. On

commence par donner en poudre, la moitié de la dose, ensuite on partage le reste, en quatre ou six prises à prendre à intervalles, réglés de manière à ce que la dose entière soit prise avant le retour de l'accès.

4.° Le quinquina se donne dans les cas pressans, de suite, sans préparation préalable, et sans mettre en compte les symptômes prédominans de la fièvre pernicieuse.

5.° Lorsque les paroxysmes sont arrêtés, on doit insister sur la continuation du quinquina pendant quelques jours, en en diminuant progressivement les doses.

6.° Le médecin appelé au milieu d'un paroxysme caractérisé par les accidens les plus funestes, ne pouvant administrer le quinquina, cherchera à modérer les symptômes et à soutenir la vitalité contre les efforts du mal, en prescrivant les sinapismes, les vésicatoires, l'inspiration des substances volatiles pénétrantes, les fomentations spiritueuses et chaudes, les lotions froides sur la tête, l'opium, les calmans, etc., suivant la nature du symptôme dominant.

7.° Il est souvent nécessaire de combiner le quinquina avec d'autres substances qui aident le passage de ce remède; ainsi dans la cardialgique, la dysentérique, la cholérique, on ajoute l'opium ou le laudanum; dans les convulsives, on aiguise le quinquina avec la liqueur anodine et l'opium.

8.° Si la fièvre pernicieuse annonce à son début un embarras dans les premières voies, et qu'il

n'y ait aucun autre symptôme funeste urgent, il faut débuter par un émétique.

On a même vu la saignée utile dans un début qui présentait tous les signes d'une fièvre inflammatoire.

9.° Si l'épidémie de fièvres pernicieuses se combine avec quelque autre maladie, il faut joindre au quinquina les autres remèdes analogues à la nature des différentes complications ; ainsi la pleurésie exige les sinapismes, les rubéfians, la saignée ; le scorbut, les acides minéraux, plus puissans que ceux tirés du règne végétal ; la valériane, la mousse de Corse unies au quinquina, combattent la vermination.

10.° Si la déglutition est difficile ou impossible, on administre le quinquina en lavemens.

11.° Quand on a le choix du quinquina, on doit toujours choisir celui orangé de Santa-Fé, qui est au reste très-rare ; vient ensuite le rouge, puis le jaune, le blanc, celui des Antilles appelé *Piton*, et quelques autres espèces moins actives.

Nous n'avons point fait mention d'autopsies cadavériques dans la fièvre pernicieuse. Les cadavres des individus qui y succombent présentent autant de différentes traces morbifiques qu'il y a de variétés de cette fièvre. On peut néanmoins établir que généralement le système cérébral est celui où l'on trouve le plus de lésions organiques, telles qu'un état variqueux des veines, l'injection de tous les vaisseaux sanguins des méninges, des épanchemens séreux et sanguins dans les ventricules, etc.

Morgagni, dans ses épîtres 4, 6, 7, 21, 30, 39, 49 et 55, en donne plusieurs exemples. Mais ces lésions étant plutôt l'effet que la cause de la maladie, sont d'une utilité médiocre pour établir le diagnostic d'une maladie aussi protéïforme que la fièvre pernicieuse.

Il nous reste encore à décrire dans la classe des épidémies simples, la fièvre lente-nerveuse, la suette de Picardie, la fièvre cérébrale, la glossite, la cardite, la goutte arthritique, l'apoplexie, la miliaire, le pemphigus, l'érysipèle, le feu sacré, les coliques bilieuses et quelques autres, qui font partie du troisième volume sous presse, et qui seront suivies des maladies épidémico-contagieuses, savoir : les oreillons, l'ophtalmie, l'angine et la péripneumonie gangréneuses, la fièvre gastrique, la scarlatine, le typhus, etc. etc.

Nous osons croire que le but que nous nous sommes proposé dans cet ouvrage, obtiendra l'approbation des médecins éclairés et de ceux qui, faisant abstraction de tout système théorique dans l'étude si difficile de notre science, ne recherchent que les vérités physiques et incontestables qui peuvent servir de base à la doctrine des maladies, et que l'observation-pratique seule peut établir de la manière la plus immuable et la plus conforme aux lois de la nature.

FIN DU TOME DEUXIÈME.

A LYON, de l'Imprimerie de J. B. Kindelem.

